



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TERAPÉUTICAS CASERAS EN EL SÍNDROME PREMENSTRUAL POR MUJERES
DE LA COMUNIDAD SAN PEDRO - BIBLIÁN, 2017.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

**CAROLINA ELIZABETH SINCHI MUÑOZ
CI: 0302719612
DANIELA MONSERRATH TENECOTA MELGAR
CI: 0105226054**

**DIRECTOR:
DR. LUIS FRANCISCO ALTAMIRANO CARDENAS
CI: 0300929882**

**ASESOR:
DR. CARLOS EDUARDO ARÉVALO PELAEZ
CI: 0103417358**

CUENCA – ECUADOR

2018



RESUMEN

Antecedentes: con la menarca se da inicio a la madurez sexual o edad reproductiva de la mujer, según la OMS alrededor de los 12 o 13 años; paralela surge el Síndrome premenstrual caracterizado por la presencia de síntomas de tipo físicos, psicológicos y sociales, que interfieren negativamente en su vida afectando su estado de bienestar emocional hasta la incapacidad de desarrollar sus actividades diarias.

Objetivo general: Determinar las terapéuticas caseras en el síndrome premenstrual por mujeres de la comunidad San Pedro - Biblián, 2017.

Metodología: Se trata de un estudio cualitativo de tipo teoría fundamentada, aplicando el muestreo por conveniencia para selección del grupo de estudio; 8 mujeres: 2 adolescentes (12-15 años), 2 jóvenes estudiantes (20 -29), 2 adultas menores (30 – 45) y 2 adultas mayores (60 o más). Para la obtención de la información: la observación y un formulario de entrevista abierta y a profundidad de 20 preguntas. Para el registro de los datos un cuaderno de notas y una grabadora de voz; para su posterior análisis el programa Atlas Ti.

Resultados: Entre las terapéuticas más usadas sobresalen la infusión de plantas medicinales: Sangorache, pimpinilla, manzanilla, ruda, etc; cambios dietéticos suprimiendo cítricos, vegetales ricos en aceites naturales y grasas. La protección del frío o calor, por ser factores relacionados indirectamente en la intensificación del dolor. Técnicas de relajación: deporte, masaje, descanso o sencillamente continúan con sus labores diarias. En situaciones extremas optan el aislamiento.

Conclusiones: la opción para tratar el SPM depende del grupo generacional, la adolescente y joven, prefieren el tratamiento farmacológico, consideran este un efecto rápido y prolongado; mientras que la adulta (mayor), da crédito a la medicina natural y costumbres caseras, por su accesibilidad en relación a lo económico y a la confianza por su eficacia.

Palabras clave: TERAPEUTICAS, CASERAS, SINDROME PREMENSTRUAL, COSTUMBRES.



SUMMARY

Antecedents: Menarche begins with sexual maturity or reproductive age of women, according to WHO around 12 or 13 years; Parallel arises the premenstrual syndrome characterized by the presence of bothersome physical, psychological and social symptoms, which interfere negatively in their lives affecting their emotional well-being state until the inability to develop normally their daily activities.

General Objective: To determine the home therapies in the premenstrual syndrome by women of the San Pedro community - Biblián, 2017.

Methodology: this is a qualitative study based on a theory based on the application of convenience sampling for the selection of the study group; 8 women: 2 teenagers (12-15 years old), 2 young students (20 -29), 2 younger adults (30 - 45) and 2 older adults (60 or more). To obtain the information: observation and an open and in depth interview form of 20 questions. For the recording of the data a notebook and a voice recorder; for its later analysis the Atlas Ti program.

Results: among the most used therapeutics stand out the infusion of medicinal plants: Zangurachi, pimpinilla, chamomile, rue, among others; Dietary changes suppressing citrus fruits, vegetables rich in natural oils and fats. The protection against the cold or heat, for being indirectly related factors in the intensification of the pain. Relaxation techniques such as sports, massage, rest or simply continue with their daily tasks. In extreme situations they opt for isolation.

Conclusions: the option to treat SPM depends on the generational group, the adolescent and young, prefer the pharmacological treatment, consider to be of fast and prolonged effect; while the adult (older), gives credit to natural medicine and their home customs, for its accessibility in relation to the economic and the confidence on its effectiveness.

Key Words: HOME THERAPEUTIC, PRE-MENSTRUAL SYNDROME, CUSTOMS.



ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
SUMMARY	3
Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional .	7
Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional .	8
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	8
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	10
AGRADECIMIENTO	11
AGRADECIMIENTO	12
DEDICATORIA	13
DEDICATORIA	14
CAPÍTULO I.....	15
1.1 INTRODUCCIÓN	15
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	16
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	17
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPÍTULO II.....	18
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO:	18
2.2.1 TRANSCENDENCIA DE LA MEDICINA CULTURAL	18
2.2.2 EL SÍNDROME PREMENSTRUAL: desde un marco conceptual.....	20
2.2.3 CAUSAS	21
2.2.4 FISIOPATOLOGÍA.....	22
2.2.5 TRATAMIENTO	22
2.2.6 TERAPEUTICAS ANCESTRALES EN EL ECUADOR.....	24
CAPÍTULO III.....	27
3.1 OBJETIVOS	27
3.1.1 OBJETIVO GENERAL	27
3.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	27
CAPÍTULO IV	28
4.1 METODOLOGÍA	28
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	28
4.3 MUESTREO	28
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	28



4.5	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	29
4.6	CATEGORIZACIÓN:	30
4.7	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:	30
4.7.1	Métodos	30
4.7.2	Técnicas	31
4.7.3	Instrumentos	31
4.8	PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS:	31
4.8.1	Autorización	31
4.8.2	Capacitación	31
4.8.3	Supervisión	31
4.9	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:	32
4.10	ASPECTOS ÉTICOS:	32
4.11	RECURSOS	33
4.11.1	Humanos	33
4.11.2	Materiales	33
4.12	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	33
CAPÍTULO V		34
5.1	RESULTADOS	34
5.1.1	Conocimiento Previo	34
5.1.2	Historia de Vida Reproductiva	34
5.1.3	Sintomatología	35
5.1.4	Terapéutica	36
5.1.5	Vías de Administración	39
5.1.6	Tiempo	39
5.1.7	Eficacia	40
5.1.8	Fuente de Conocimiento	40
5.1.9	Accesibilidad	42
5.1.10	Factores Relacionados	43
CAPITULO VI		45
6.1	DISCUSIÓN	45
CAPITULO VII		55
7.1	CONCLUSIONES	55



7.2 RECOMEDACIONES.....	56
BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	66
Anexo N° 1: CUESTIONARIO	66
Anexo N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	67
Anexo N° 3: ASENTIMIENTO INFORMADO	69
Anexo N° 4: Red semántica sobre Datos Generales obtenidos durante las entrevistas.....	71
Anexo N° 5: Red semántica sobre Percepción del Síndrome Premenstrual en relación con síntomas, intensidad y otros factores asociados.....	72
Anexo N° 6: Red semántica sobre las Terapéuticas caseras en relación con la fuente de conocimiento, dependencia para su uso y otras medidas	73

ÍNDICE DE ILUSTRACIÓN:

Ilustración 1 RUDA	25
Ilustración 2 VALERIANA (TALLO)	25
Ilustración 3 FLOR DE SANGORACHE	25
Ilustración 4 MANZANILLA.....	26
Ilustración 5 ROMERO	26
<i>Ilustración 6 DATOS GENERALES.....</i>	<i>71</i>
<i>Ilustración 7 Percepción Síndrome Premenstrual.....</i>	<i>72</i>
<i>Ilustración 8 TERAPÉUTICAS.....</i>	<i>73</i>

ÍNDICE DE TABLA:

Tabla 1 PLANTAS MEDICINALES MÁS USADAS PARA SPM.....	26
Tabla 2 CATEGORIZACIÓN	30
Tabla 3 MATERIALES.....	33
Tabla 4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	33



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Yo, CAROLINA ELIZABETH SINCHI MUÑOZ, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "TERAPÉUTICAS CASERAS EN EL SÍNDROME PREMENSTRUAL", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 5 de febrero de 2018

CAROLINA ELIZABETH SINCHI MUÑOZ

C.I: 0302719612



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, CAROLINA ELIZABETH SINCHI MUÑOZ, autora del proyecto de investigación "TERAPÉUTICAS CASERAS EN EL SÍNDROME PREMENSTRUAL", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 5 de febrero de 2018

CAROLINA ELIZABETH SINCHI MUÑOZ

C.I: 0302719612



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Yo, DANIELA MONSERRATH TENECOTA MELGAR, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación "TERAPÉUTICAS CASERAS EN EL SÍNDROME PREMENSTRUAL", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 5 de febrero de 2018

DANIELA MONSERRATH TENECOTA MELGAR

C.I: 0105226054



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, DANIELA MONSERRATH TENECOTA MELGAR, autora del proyecto de investigación "TERAPÉUTICAS CASERAS EN EL SÍNDROME PREMENSTRUAL", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 5 de febrero de 2018

DANIELA MONSERRATH TENECOTA MELGAR

C.I: 0105226054



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios porque sé que Él, ha sido y será la fuente de mi fortaleza y sabiduría, me ha formado desde temprana edad y me ha guardado conforme su voluntad para formar parte de un propósito en sus planes.

Mi más sincera gratitud va para mis hermanos Andrés y Erika por ayudarme a cumplir muchas de las metas que me había planteado a lo largo de mi vida, por ser más que mis amigos el soporte incondicional y guías en medio de mi camino.

A mis mamitas Martha y Laura porque gracias a ellas fui aprendiendo de los caminos que he tenido y tendré que transitar conforme vaya pasando el tiempo, a más de que han sido mis fuentes de fortaleza y me han brindado su apoyo en los momentos de satisfacción y tristeza.

A mi compañero de vida Juan Carlos, por estar siempre apoyándome y animándome a seguir adelante en mis estudios y en los caminos de Dios, una de mis más grandes fortalezas en tiempos de aflicción.

A mi Padre porque a pesar de que físicamente ya no está conmigo le debo mucho de esto, gracias a Él aprendí a salir victoriosa en tiempos de tribulación y aunque no está, sé que me cuida y me guía para llegar a cumplir los anhelos de mi corazón.

A mi amiga y colega Daniela, por ser una de las personas que se ha mantenido firme a mi lado a pesar de las adversidades, fuente de apoyo e inspiración, uno de mis ejemplos a seguir. Y finalmente a nuestro director Dr. Luis Altamirano, por el esfuerzo puesto para ayudarnos a culminar nuestro trabajo de investigación.

“Pero de ninguna cosa hago caso, ni estimo preciosa mi vida para mí mismo, con tal que acabé mi carrera con gozo, y el ministerio que recibí del Señor Jesús”. (Hechos 20:24)

¡Con gratitud! Carolina Sinchi M.



AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar al autor y consumidor de mis triunfos, a aquel que he visto presente en cada paso durante los veinte y dos años aproximadamente de vida y en específico, estos cuatro años de carrera universitaria, MI DIOS. Motivos hay muchos, empezando por la Sabiduría que va más allá de la humana, la Paciencia y el Amor, para estar siempre: frente a mí para ser mi dirección, a mi lado para acompañarme y sostenerme cuando tengo miedo, dudo o por algún motivo erro y, detrás para protegerme. ¡Qué bueno que no lo defraudé!

A mi pequeña pero hermosa familia, mis padres y hermanas, de manera especial a mi mamá; mi amiga y maestra Emma, dedicada, responsable, llena de amor; ella ha sido mi motivación en esos momentos cuando solo quería desistir, no solo han sido sus consejos, sino su atención, desde un desayuno muy nutritivo en las mañanas hasta un cálido abrazo y beso al llegar a casa, su presencia adorna mi atmósfera y su compañía es mi fortaleza durante la tensión por los deberes y exámenes.

A mi hermana Denisse, con su sonrisa, sus consejos sabios, apoyo incondicional, su atención, ideas y sus oraciones me he mantenido firme hasta el momento; su transparencia y amor al prójimo han sido el ejemplo para día a día, “buscar no ser la mejor, pero si ser buena en lo que hago”. Ella me enseñó que no debo hacerlo con el fin de sorprender al humano, sino de agradar a mi DIOS.

Finalmente, a mis maestros, a todos por la enorme paciencia en compartir sus conocimientos y en sembrar en cada uno valores humanos que resaltan en mi memoria cada vez que me acerco a mis pacientes, buscando hacerles bien y jamás el mal.

¡Que DIOS los bendiga en gran manera a todos!

Daniela Tenecota Melgar



DEDICATORIA

El camino ha sido largo y en medio de él hubo personas que me ayudaron a forjar un futuro lleno de nuevas oportunidades gracias a ellas mi camino se hizo más llevadero, es por esto por lo que este trabajo de investigación se lo dedico:

A mi Buen Dios, porque sin El nada de esto hubiese sido, posible, considero que únicamente soy un instrumento en sus manos.

A mi amada Tía Laura, quien siempre puso en mí el ánimo y la esperanza de sobresalir a pesar de mis limitaciones, una mujer sinónimo de valentía, ahora que lucha entre la vida y la muerte, le dedico esto a Ud., con la esperanza de que se levantará y se sentirá orgullosa de la muchacha a quien cuidó y crio.

A mi hermanito Andrés, por todo el sacrificio que hizo para verme avanzar un escalón más en mi vida.

A mi querido Juan Carlos por incondicionalmente creer en mí, en mis habilidades y virtudes e infundir valentía cuando todo parecía desfallecer.

¡Con Amor!

Carolina Sinchi Muñoz



DEDICATORIA

A mi PAPÁ DIOS, en primer lugar, por ser la luz en mi camino, mi maestro y el ser que jamás me ha abandonado, es por su sabiduría que he llegado hasta aquí y tengo la confianza para luchar por más.

A mis padres por ser el vivo ejemplo de esfuerzo, dedicación y ser la inspiración para buscar superarme cada día y porque sé que, al ver la aprobación de este, se pondrán muy contentos y orgullosos de cumplir sueños compartidos.

A mis dos hermosas hermanas menores, Denisse y Sarahí, pues la compañía de las dos hace de mis días más placenteros, cada día busco ser mejor para ellas, porque sé que miran mis acciones y siguen mis pasos.

A una persona muy importante en mi vida, a mi tío Eugenio, que durante 20 años aún sin conocerme me apoyó moral y económicamente en tiempos de crisis, fue el soporte incondicional para mi madre.

Dios es realmente bueno al poner en mi vida a tantas personas bondadosas que me han apoyado, dentro de esta lista están mis amigos y hermanos espirituales, mis pastores quienes jamás dejaron de apoyarme y confiar en mí.

El resultado de nuestros esfuerzos se lo dedicamos a todos los lectores que demuestran su interés con el simple hecho de abrir estas páginas.

¡Con todo el amor que abarca en mi pequeño corazón!

Daniela Tenecota Melgar



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La menstruación es un indicador fisiológico de la salud femenina, con una duración de aproximadamente 28 días (variable), inicia con el primer día de sangrado menstrual y finaliza un día antes del sub-siguiente. Estos ciclos se presentan en la mujer durante toda su vida o etapa de capacidad reproductiva. (4) La problemática radica en que los síntomas que comunican su aparición, así como los que acompañan durante los días de sangrado, produce molestias que va de intensidad leve a grave, desencadenando el Síndrome Premenstrual. El contexto cultural, creencias y la información que recibe desde el entorno donde se encuentre inmersa la mujer, pueden influir relevantemente en la experiencia que pueda vivir durante cada mes. (2)

Su sintomatología es múltiple, aproximadamente 200, destacando entre lo de tipo somático: mastalgia, cefalea y el dolor tipo cólico a nivel pélvico; psicológico como ansiedad, tristeza, irritabilidad, temor, entre otras. (5) Cuando estos son leves, la mujer busca alivio con medidas caseras simples como cambios dietéticos, modificaciones en su vestimenta (color, talla), actividad física (ejercicios aeróbicos), hasta el uso de plantas medicinales en infusiones, ungüentos, entre otros. Por supuesto que la medicina tradicional a base de plantas, marca gran relevancia por sus efectos múltiples en el organismo, aliviando no únicamente uno sino varios síntomas a la vez. (3)

Para el siguiente estudio nos planteamos como objetivo, determinar las terapéuticas caseras usadas con frecuencia por mujeres en edad fértil para aliviar la sintomatología propia del SPM. Con los resultados que se obtendrán aspiramos educarnos a nosotras mismas, a través de las experiencias directas desde la fuente de información. (6) En nuestro estudio incluimos bases científicas de las plantas más utilizadas para el tratamiento del SPM, con el fin de conocer previo al desarrollo de la investigación, sus principios activos, modo de preparación, efectos adversos. Por último, buscamos enlazar la medicina tradicional, rescatar principios ancestrales que han venido tratando no una, sino un sin número de enfermedades que, junto a la medicina contemporánea, se pretende preservar la salud integral. (7)



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La prevalencia de SÍNDROME PREMENSTRUAL (SPM) fluctúa entre el 80 al 90% de casos, constituye un problema de salud leve y alrededor de un 2 a 10% avanzan a una etapa grave debido al número, intensidad y duración de síntomas presentes. (8,9) Afecta a mujeres de todas las culturas, nivel socioeconómico o nivel de instrucción. El Síndrome Premenstrual se define como trastorno multi-sintomático asociado a más de 200 síntomas de tipo psicológico, físico y social, que comprometa su calidad de vida. (8)

Inicia en la fase lútea del ciclo menstrual posterior a la ovulación, 5 días previos a la aparición de la menstruación, se mantiene hasta la fase folicular, hasta 3 o 4 días de iniciada la menstruación y puede extenderse como máximo hasta el día 12 del ciclo menstrual; es importante vigilar que exista un término de descanso luego del flujo menstrual. (10) Entre los de tipo psicológico o afectivo tenemos: irritabilidad, depresión, ansiedad y cambios de ánimo repentinos; de tipo físico o somático: fatiga, mastalgia, distensión abdominal, dolor pélvico, dismenorrea y edema; y tipo social: aislamiento. (3,4,10–16) El dolor, principal síntoma puede limitar el cumplimiento de actividades cotidianas con ausencia laboral.

En la etapa estudiantil afecta el rendimiento académico con disminución de la concentración, motivación al estudiar; y el rendimiento físico, requiriendo la inasistencia a clases, participación en actividades recreativas, deportivas y culturales. (11,13,17) Vale la pena diferenciarlo del Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) que inicia también en la adolescencia y comparten sintomatología, sin embargo, son muy pocos los casos diagnosticados. La mujer presenta al menos 5 síntomas, 1 de ellos generalmente psicológico, que comprometa su capacidad funcional o laboral. (10) Para el diagnóstico de SPM, la sintomatología debe haberse presentado en 3 ciclos menstruales previos y en 2 ciclos consecutivos, mientras que, en el TDPM, se considerarán 2 ciclos consecutivos, restringidos a la fase lútea y posterior al cese de cada ciclo de menstruación. (10)

Respecto al tratamiento farmacológico, no existe uno universalmente aceptado, debido a controversias con la fisiopatología diversa y efectos secundarios de los fármacos. Si es tratada, es en base a las molestias que presenta la mujer. En menor



medida aplican terapia hormonal (hormonoterapia), con inhibidores selectivos de la recaptación de Serotonina (ISRS). (2,6,10,12,18–20) Para los casos leves se inicia con medidas terapéuticas no farmacológicas, que según testimonios son de fácil acceso y alivian síntomas tanto físicos como emocionales. Entre ellos encontramos el ejercicio, higiene, cambios dietéticos, adición de suplementos nutricionales a la dieta (vitaminoterapia B6, Magnesio y Calcio), técnicas de manejo del estrés y terapia cognitivo conductual. (2)

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué terapéuticas caseras son usadas en el síndrome premenstrual por las mujeres de la comunidad San Pedro - Biblián, 2017?

1.4 JUSTIFICACIÓN

Parafraseando a Juan Gerardo López Amaro, quien previo a finalizar sus estudios en la Escuela Española de Desarrollo Transpersonal menciona: *“Esta tesis nace desde el corazón de mi propia vivencia”*. (7) Consideramos que, para beneficio propio como de la comunidad, se ve necesario extender el conocimiento respecto al tema. Pues por varios motivos (laborales, sociales y/o económicos), se ha obviado la atención que merece ser prestada; incluso por los mismos profesionales en salud, desencadenando inconformidad y desconfianza.

Desde un enfoque femenino, las molestias que se perciben previo y durante el ciclo menstrual, alteran nuestra conducta y estilo de vida, quienes nos vemos obligadas a modificar una serie de hábitos en relación con alimentación (suprimiendo y agregando); tratar con la incomodidad a la hora de dormir, el baño o higiene, deporte, actividades sociales, entre muchas otras.

El Ecuador un país Pluriétnico y Pluricultural, donde muchos individuos todavía conservan este conocimiento que, a través del uso de productos de origen natural, se fortalece el sistema de salud intercultural, abriendo puertas para oportunidades de desarrollo a comunidades autóctonas. Nuestro Ecuador comparte la meta con otros países de América Latina de impulsar el Buen Vivir, el Sumak Kawsay, a través de honrar a la sabiduría ancestral y rescatar a nuestra ecología de la crisis en la que se encuentra tras el continuo avance tecnológico de nuestra era. (7)

CAPÍTULO II

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO:

2.2.1 TRANSCENDENCIA DE LA MEDICINA CULTURAL

La medicina tradicional, ancestral ha tenido una extensa trayectoria a lo largo de los años por los beneficios que ha ido mostrando en el tratamiento de las enfermedades, más sin embargo no siempre ha tenido el espacio esperado dentro de la sociedad, con la justificación de que muchos de los métodos naturales no tienen fundamento científico, pero en los últimos años en nuestro país y en otros a nivel mundial han buscado los medios para mostrar las bondades de la medicina natural, que en ocasiones puede resultar menos dañinos que la medicina convencional, siempre y cuando use y trate adecuadamente.

En las últimas décadas hemos asistido a un notorio crecimiento de los temas relacionados con el carácter multicultural de las sociedades hasta ahora consideradas “mono cultural”, con lo cual se han empezado a producir reflexiones e investigaciones de muy variado tipo por parte de profesionales de diversos campos, pero muy especialmente en las Ciencias Sociales, en las Ciencias de la Educación y aunque en menor grado, también en las Ciencias de la Salud. Éstas nacientes miradas investigativas dan muestra de que se ha empezado a reconocer y a aceptar los saberes considerados “empíricos”, y por lo tanto reñidos con el Conocimiento Científico.

De esta manera se empieza a prestar atención a los saberes ancestrales pertenecientes a diferentes culturas en el mundo que en un momento dado fueron reemplazadas o invisibilizadas por el Poder Subjetivo (conocimiento) de los países hegemónicos (Eurocentrismo) que mediante la colonización fueron imponiendo. Sin embargo, los conocimientos ancestrales han logrado sobrevivir hasta los tiempos actuales mediante la herencia oral de la comunicación, que en la mayoría de los casos se lo debemos al género femenino (parteras, comadronas, hierbateras, etc.) pero que sobre todo deben su supervivencia a la aceptación y reconocimiento que le dan sus usuarios, en base a su real validez y asertividad.

La medicina ancestral tradicional andina, se estructura como todo un sistema de salud que se ha mantenido vivo gracias al esfuerzo y defensa de los pueblos indígenas a



través de los siglos y constituye una verdadera resistencia del género femenino, pues evidentemente, los conocimientos han resistido y nos han llegado a nosotros mediante la oralidad de madres a hijas, de mujer a mujer, no de otra manera se explica que labores de cuidado sean propios de la mujer: PARTERAS o COMADRONAS para no solo atender el parto sino también el puerperio, acomodar la cadera o al producto de la gestación, trastornos menstruales; las HIERBATERAS con sus conocimientos sobre las plantas y su utilidad en la cura del espanto, o el mal viento, purgantes, etc.

El que estos conocimientos ancestrales nos hayan llegado al tiempo presente, constituye una verdadera resistencia al dominio hegemónico que fueran sometidas las culturas nativas de la hoy llamada América mediante el colonialismo. (1).

Aníbal Quijano, en “La Colonialidad del Poder” remarca que: “Las luchas por el poder están determinadas por el control del Trabajo, el Sexo, la Autoridad Colectiva y la INTERSUBJETIVIDAD. (21) Mientras que María Lugones, cita a Quijano en Colonialidad y Género indicando que el mismo Quijano expone de como y porque se nos tildó de primitivos y por lo tanto que debíamos ser colocados en las vías del desarrollo en el siguiente texto: “La población mundial se diferenció en dos grupos: superior e inferior, racional e irracional, primitivo y civilizado, tradicional y moderno”.

En términos del tiempo evolutivo, PRIMITIVO se refería a una época anterior en la historia de las especies. Europa vino a ser concebida míticamente como preexistentes al capitalismo global y colonial, otros habitantes humanos del planeta llegaron a ser míticamente concebidos ya no como dominados, ni como inferiores en términos de riqueza sino como PRIMITIVOS.(22)

Cinco siglos de invisibilidad impuesta y a su vez de resistencia de los saberes ancestrales que van cobrando vigencia en base a los movimientos migratorios, como lo indica Gunther Dietz, en “Estudios Interculturales, una propuesta de investigación de la diversidad Latinoamericana: “En los años noventa del siglo pasado, los discursos inter y/o multiculturales comenzaron a migrar no solo entre sus contextos de origen anglosajones (y de orientación “multiculturalista”), sino también entre estos y los nuevos contextos de “importancia discursiva” en el caso de América Latina postindigenista tanto como en el caso de la Europa meridional, que repentinamente

se ve desafiado por las nuevas migraciones de origen extra- europeo y extra comunitario”. (23)

2.2.2 EL SÍNDROME PREMENSTRUAL: desde un marco conceptual.

El ciclo menstrual es un indicador fisiológico de la salud femenina, con una duración aproximada de 28 días, inicia el primer día de sangrado menstrual y finaliza un día antes del inicio del subsiguiente. Forma parte de la mujer durante toda su vida, desde la menarca hasta la menopausia, interrumpido únicamente por el embarazo. (4) Se caracteriza por la descamación periódica del endometrio, con repercusión hormonal cíclica que afecta a todo el organismo, cuando sus síntomas se exacerban, se le denomina **Síndrome Premenstrual**.

Inicia 3 a 5 días antes del inicio de la menstruación, se extiende hasta los 3 a 4 días, hasta como máximo 12 días posteriores. Estudios opinan que debería llamarse además Síndrome Peri-menstrual ya que puede prolongarse por más tiempo posterior a la menstruación. (9) Afecta a todas las mujeres en edad reproductiva, durante algún momento de su vida, “independientemente de las diferencias individuales”, sean éstas socioeconómicas, nacionalidades, culturales, étnicas, nivel de instrucción, etc. (2) Las únicas diferencias son la frecuencia y las manifestaciones con las que se presenta. (1)

Para su diagnóstico debe presentar al menos 1 síntoma somático (físico): mastalgia - aumento de volumen y sensibilidad mamaria, cefalea, distensión abdominal o meteorismo, aumento de peso, estreñimiento, cambio en el apetito, edemas, acné, sangrado abundante y dolor impreciso generalizado (abdominal y pélvico). (3,10,14); y 1 síntoma afectivo (psicológico): irritabilidad (más frecuente), seguida de disminución de la concentración, tristeza, perturbación del sueño y temor. El cambio más frecuente en el comportamiento social es el aislamiento. (24) El SPM debió haberse presentado en 3 ciclos previos y 2 ciclos consecutivos prospectivos, siempre que se haya descartado disfunción social o laboral y el uso de sustancias psicotrópicas – estupefacientes y farmacológicas. (10)

El más notorio e intolerable es el dolor tipo cólico o mejor denominado Dismenorrea, localizado en la zona supra-púbica, puede irradiarse a fosas ilíacas, zona lumbar y cara interna de los muslos (se intensifica con los cambios bruscos de clima, frío) (18).

Este trastorno o alteración de la menstruación puede o no ser parte del SPM, se manifiesta en los primeros días y los dos o tres últimos días de sangrado menstrual.

Existen dos tipos: *Primaria*, presente en la pubertad y juventud, sin causa orgánica obedece a las contracciones del miometrio, intensidad variable, por acción de las prostaglandinas liberadas. *Secundaria*, en mujeres de mayor edad, intensidad progresiva, acompaña a patologías como endometriosis, enfermedad inflamatoria pélvica, quistes ováricos, tumores uterinos, adherencias y malformaciones genitales congénitas.(25)

Helena P. Hernández A. y cols., relacionan esta sintomatología con miedo a mancharse la ropa interior, al no percibir o no estar preparada para el inicio del sangrado menstrual o el tedio al elegir prendas de talla y color acordes mientras dure esta fase. (2)

2.2.3 CAUSAS:

Aumento en la función del sistema renina-angiotensina-aldosterona, aumento en la producción y liberación de prostaglandinas, déficit de vitaminas, bajos niveles de cortisol, entre otros. (25) Como factores asociados tenemos: depresión post-parto, estrés, cirugía genital, actividad sexual, antecedentes de pruebas invasivas, ambientales, entre otros.(8) La principal alteración se da en el eje hipotálamo-hipófisis-gonadal, que dirige la maduración del epitelio germinal y síntesis de hormonas esteroides sexuales (FSH – Folículo estimulante y LH – Luteinizante). (9)

Johan Chavarría Solís afirma que el SNC entra en acción a través de un déficit del neurotransmisor u “hormona de las emociones”, Serotonina debido a su sensibilidad frente al incremento de niveles de progesterona y metabolitos en la sangre (durante la fase lútea). (12)

En otros estudios, a través de la supresión de la función ovárica por métodos químicos (agonistas GnRH en administración continua) o procedimientos quirúrgicos (Ooforectomía) comprobaron que el SPM es de naturaleza hormonal. (26) Jorge Lolas-Talhami y col., indican deberse a procesos infeccioso/inflamatorios en ovarios, útero o cérvix, puesto que la inmunidad celular se ve alterada fisiológicamente tras la ovulación para permitir la implantación del embrión. (8)

2.2.4 FISIOPATOLOGÍA:

El ciclo menstrual normal se divide en: fase folicular, fase ovulatoria y fase lútea. En la fase folicular la liberación del Factor liberador de Gonadotropina (GnRH), desde el hipotálamo estimula a la hipófisis para secretar FSH y LH; la FSH aumenta en el folículo ovárico, las células de la granulosa se incrementan en número y guían la aromatización de andrógenos a dos tipos de estrógenos: el estradiol y la estrona. Cerca la mitad del ciclo los niveles de FSH disminuyen, mientras que los niveles de LH se elevan.

En la fase periovulatoria se identifica claramente el folículo dominante, se elevan los niveles de receptores LH y estrógenos difundidos por todo el endometrio. Ocurre la ruptura folicular y expulsión del ovocito, listo para ser fecundado, se origina el cuerpo lúteo o amarillo que secreta progesterona. Ésta nutrirá a las células de la teca y responsabilizará el ascenso de la temperatura durante los días fértiles, por acción hipotalámica. Si no hay fecundación, el endometrio pasa a la fase secretora, se produce *luteolisis*, disminución de los niveles de estrógenos y progesterona, el endometrio se necrosará, y consecuentemente se presentará la menstruación. (5,11,27)

El dolor aparece cuando la prostaglandina F2 (PGF2) inducida por la progesterona, desde la fase folicular hasta la fase lútea, se produce en cantidades considerables en el endometrio, estimulando las contracciones uterinas. Consecuentemente, el desprendimiento del tejido endometrial estimula la liberación de fosfolípidos precursores de la síntesis de prostaglandinas, mismas que aumentan el tono basal del miometrio, la intensidad y la frecuencia de las contracciones uterinas. (25)

2.2.5 TRATAMIENTO:

No existe un régimen terapéutico específico, sin embargo, para los casos moderados o graves se usa terapia hormonal con inhibidores selectivos a la recaptación de serotonina (ISRS), durante la fase lútea del ciclo y a dosis bajas o moderadas.(3,12,28); análogos de factores hipotalámicos (LHRH), anticonceptivos orales combinados (ACO), NO RECOMENDADOS, porque pueden intensificar o

reaparecer los síntomas en forma inmediata. Para los casos más graves se considera la cirugía Ooforectomía (retiro de uno a ambos ovarios). (12)

El tratamiento con medicina natural se aplica en los casos leves, cuando la mujer no encuentra alivio acude a un tratamiento médico. Esta tradición cultural trasciende de generación en generación de forma directa, de madres, abuelas, cuidadoras, hermanas o amistades. Otras fuentes, en menor grado son las instituciones educativas.(2) Carole Fishers y col., indican que en el extranjero las mujeres que presentan dolor de moderado a severo, acuden a un tratamiento con un acupunturista, masajista, naturopata, herbolario, ejercicios de yoga o la medicina china. Es más, se continúa promoviendo su uso por sus efectos favorables. (29)

- **CAMBIOS DIETÉTICOS:** Consiste en dar preferencia al consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono, vitaminas, minerales y abundantes líquidos. Favorecerá la síntesis de altos niveles de serotonina y estimulará la producción de insulina, que servirá de conductora del aminoácido triptófano para atravesar la barrera hematoencefálica hasta llegar a los centros productores de serotonina. (28)
- **SUPLEMENTACIÓN CON VITAMINA B6:** Su deficiencia disminuye los niveles de dopamina y aumenta la excreción de Sodio, originando el edema (25). Disminuye el acné premenstrual. (20,28) y está indicada para tratar la enfermedad fibroquística de la mama, como una medida para aliviar el dolor, desaparecer los nódulos o disminuir el aumento de volumen de mamas, manteniendo las células epiteliales en reposo y disminuyendo los niveles de estrógenos y progesterona. (30)
- **SUPLEMENTACIÓN DE MAGNESIO:** Cuarto mineral más abundante en el cuerpo se encuentra en los huesos, músculos y tejidos blandos, actúa como bloqueante fisiológico de los niveles de calcio. (31)
- **EJERCICIO FÍSICO:** De tipo aeróbico durante 20 a 30 minutos, favorece la liberación de beta endorfinas en el Sistema Nervioso Central y el aumento de su concentración en niveles plasmáticos, mejorando notablemente el estado de ánimo depresivo y la retención de líquidos. (28)

- **PLANTAS MEDICINALES:** Son algunos de los tratamientos más comunes, ya que también son seguras y fiables, de fácil consumo, no invasivas, y con menos efectos secundarios que algunos medicamentos de síntesis.




2.2.6 TERAPEUTICAS ANCESTRALES EN EL ECUADOR

Un texto interesante es abordado por Waldemar Espinoza Soriano, en el libro “Los Cayambes y Carangues: siglos XV – XVI, el testimonio de la etnohistoria, en donde se anota: Casi todos los remedios de su Farmacopea, que en quechua recibe el nombre de YUYU HAMPICAP (hierbas para curar) entre ellos eran muy populares las “PIMPINELAS” y el TABACO, para sanar heridas y descalambraduras (esguinces).

Conocían las virtudes terapéuticas de la CHILCA, de la HORTIGA, etc. Conocieron los purgantes y sus cantidades necesarias para expeler las heces sin causar diarrea, en el arbolito llamado Mosquera del cual extraían la corteza de la raíz. De conformidad a las concepciones Carangues las plantas tenían sexo y sensibilidad, así por ejemplo el sauce macho tiene forma puntiaguda y el sauce hembra tiene las ramas colgantes, El Papayo llamado chamburo; el carachi árbol venenoso y muy urticariante (3).

Entre los productos naturales que son verdaderamente curativos y considerados de alta calidad se pueden citar plantas como el SAUCO y el KANAYUYO que utilizan para bajar la fiebre. El AJO, el RÁBANO, la CEBOLLA PAITEÑA con MIEL DE ABEJA, que constituye un jarabe natural para combatir la tos. Existen “ENTENDIDOS” (curanderos) que incluso usan animales como el CUY y el SAPO para determinar un diagnóstico, o el HUEVO, para luego emprender en un tratamiento (4).

De esta manera, la variabilidad cultural demuestra alcance que ha logrado obtener este fenómeno biológico, la menstruación, la significación que se le atribuye y el manejo corporal que mensualmente se tiene con el sangrado menstrual.(32)

PLANTA	DESCRIPCIÓN	ORIGEN Y LOCALIZACIÓN	PARTES UTILIZABLES	PROPIEDADES	PREPARACIÓN y DOSIFICACIÓN
<p>RUDA</p>  <p>Ilustración 1 RUDA</p>	<p>Planta resistente como arbusto. Emite un olor fuerte y desagradable.</p>	<p>Originaria de Europa del Sur. En el Ecuador lo encontramos más en la Sierra.</p>	<p>La hierba en sí y sus copas frescas.</p>	<p>Analgésico, Estimulante Antiespasmódico Emenagogo(reguladora de la menstruación)</p>	<p>INFUSIÓN: hervir y dejar reposar una cucharadita de la hierba fresca en 1/2 taza de agua. Tomarse media taza al día.</p>
<p>VALERIANA</p>  <p>Ilustración 2 VALERIANA (TALLO)</p>	<p>La especie <i>Valeriana officinalis</i> es la más utilizada como planta medicinal. Olor Fétido.</p>	<p>Muchas especies nativas crecen en el Ecuador en sus valles bajos templados, hasta en el páramo.</p>	<p>La raíz fresca</p>	<p>Antiespasmódico Nervino (migraña e insomnio), Estimulante Carminativo, Calmante- Hipnótico.</p>	<p>INFUSIÓN: hervir medio litro de agua, agregar un pedazo de rizoma y tomar 1 o 2 tazas diarias.(33)</p>
<p>SANGORACHE</p>  <p>Ilustración 3 FLOR DE SANGORACHE</p>	<p>Nombre tradicional: Sangorache o Ataco y Nombre científico: <i>Amaranthus caudatus</i>. Planta anual con tallo grande, grueso y erguido, de alrededor un metro de altura. Flores crecen en racimos de color rojo fuerte, hojas oblongadas verdes con manchas rojizas. (34)</p>	<p>Todas las especies del género <i>Amaranthus</i> que son utilizadas para la producción de grano, son originarias de América. <i>Caudatus</i> es originaria de los Andes y se cultiva por su valor ornamental; en estado silvestre contiene más valor nutricional.(35)</p>	<p>Flores, mayormente en Ecuador. En otros lugares usan las hojas como hortalizas.</p>	<p>Astringente Aplicable en irritaciones de boca y garganta. Puede servir para un lavado externo. Disentería Hemorragia digestiva Polimenorrea</p>	<p>INFUSIÓN: hervir media taza de agua y agregar 1 cucharada de flores, dejar reposar 30 minutos. (33)</p>



<p>MANZANILLA</p>  <p><i>Ilustración MANZANILLA</i></p> <p>4</p>	<p>Planta perenne de uso masivo a nivel mundial. Nombre científico: <i>Anthemis nobilis</i> (Roman Chamomile) o <i>Matricaria chamomilla</i> (German Chamomile).</p>	<p>Originaria de Europa. Se encuentra en campos secos, cultivados o alrededor de jardines.</p>	<p>Toda la planta, en algunos casos únicamente las flores.</p>	<p>Analgésico Antiinflamatorio Antiespasmódico Calmante Diaforética tónica Aromática</p>	<p>INFUSIÓN: hervir agua, echar una ramita de manzanilla, tapar y dejar reposar durante un tiempo estimado. ACEITE PARA MASAJE: dejar 2 a 3 cucharaditas en una taza de aceite de oliva o manteca de cacao, durante 24 horas. Cernir antes de usar. UNGÜENTO: dejar en infusión una bolsita llena de flores y aplicar el área irritada como fomentación.</p>
<p>ROMERO</p>  <p><i>Ilustración ROMERO</i></p> <p>5</p>	<p>Arbusto verde, tiene un color verde oscuro lustroso en la parte superior y blanco felpudo en su parte inferior. Flores celestes claras, a veces de color blanco.</p>	<p>Proveniente de la zona del mediterráneo. Planta bien establecida en el Ecuador, se cultiva en gran cantidad por su aroma, utilizada como especiería.</p>	<p>Las hojas y su copo floreciente.</p>	<p>Antiespasmódico Astringente Emenagogo Estimulante (función del hígado - y apropiada digestión). Estomático Tónico. Mitigación del gas intestinal y apertura del apetito.</p>	<p>INFUSIÓN: en una media taza de agua hervida, agregar 1 cucharada de flores o una pequeña parte de la rama. Tomar en todo el día. ACEITE: mitad a 3 gotas TINTURA: 5 a 20 gotas.</p>

Tabla 1 PLANTAS MEDICINALES MÁS USADAS PARA SPM



CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVOS:

3.1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las terapéuticas caseras en el Síndrome premenstrual por mujeres de la comunidad San Pedro – Biblián, 2017.

3.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar cuáles son los elementos naturales caseros que usan periódicamente antes, durante o después de presentar molestias menstruales.
- Determinar las fuentes de conocimiento entorno al uso de elementos naturales.
- Identificar como prepara, dosis, vías de administración y eficacia, duración de los métodos caseros que aplique.

CAPÍTULO IV

4.1 METODOLOGÍA:

Estudio con un enfoque cualitativo mediante teoría fundamentada, es decir teorías que se derivan de datos compilados sistemáticamente, posteriormente analizados mediante procesos de investigación. La recolección de datos, el análisis y la teoría que surgen, guardan una estrecha relación.

Existe una alta probabilidad que la teoría generada provee de conocimientos, aumenta la comprensión y facilita una guía importante para accionar. (36)

4.2 ÁREA DE ESTUDIO:

La localidad elegida fue la Comunidad San Pedro, zona rural ubicada en la cabecera Cantonal Biblián, se encuentra ubicado a una altura de 2.608,318 msnm. Tiene un total de 728 habitantes.

4.3 MUESTREO:

Se usó el muestreo por conveniencia que consiste en la selección de las unidades de muestra en forma arbitraria, las que se presentan al investigador, sin criterio alguno que lo defina (37).

En este caso nos apoyamos en la representante (presidenta) de la comunidad, quien nos dirigió a personas que puedan aportar información valiosa. Se eligieron a 2 mujeres en distintos rangos de edad: 2 adolescentes (12-15 años), 2 jóvenes estudiantes (20 -29), 2 adultas menores (30 - 45 años), 2 adultas mayores de 60 años o más, habitantes de la parroquia San Pedro, perteneciente al Cantón Biblián, provincia del Cañar.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres en etapa fértil o que hayan tenido la experiencia de síntomas de SPM: 2 adolescentes entre 12 y 15 años, 2 jóvenes estudiantes entre 16 y 29 años, 2 adultas menores entre 30 y 45 años y 2 adultas mayores de 65 años o más.
- Mujeres que haya presentado al menos un síntoma de los relacionados con el Síndrome Premenstrual.



- Mujeres que residan en la Comunidad de San Pedro del Cantón Biblián de la Provincia del Cañar.
- Mujeres que acepten participar en el estudio y que hayan firmado el consentimiento informado.

4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Mujeres con alguna alteración que dificultara la comunicación.
- Mujeres que por algún motivo no firmaran la autorización o luego de firmarla decidieran retirarse.

4.6 CATEGORIZACIÓN:

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PROPOSICIONES AGRUPADAS POR TEMAS	CÓDIGO
CONOCIMIENTO PREVIO	- Que ha escuchado acerca el Síndrome Premenstrual.	CON-PRE
HISTORIA DE VIDA REPRODUCTIVA	- Edad que inició su ciclo menstrual (menarca). - Edad que cesó el sangrado menstrual (menopausia) <i>(exclusiva para adultas mayores)</i> .	VID-REP
SINTOMATOLOGÍA	- Molestias que haya presentado, considerando las de tipo físicas, emocionales y sociales. - Momento en el que se presentan: antes, durante o después del sangrado menstrual. - Tiempo que duran estas molestias o síntomas.	SINT
TERAPÉUTICA	- Medidas caseras que aplica para reducir o suprimir estas molestias, puede detallarnos cada una. - Si son elementos que usa como primera elección. - Preparación de los mismos.	INS-TER
VÍAS DE ADMINISTRACIÓN	- Modo de aplicación o vía de administración.	VIA-ADM
TIEMPO	- Cuantos días del ciclo hace uso de estas terapéuticas.	TIEM
EFICACIA	- Efecto de estas medidas caseras: rápido, lento, tardío. - Si considera que la terapéutica natural es menos, igual o más eficaz que la medicina convencional. - El consumo de terapéuticas naturales ha generado efectos adversos o contrarios al deseado, en su organismo.	EFC
FUENTE DE CONOCIMIENTO	- Si ha buscado por iniciativa propia en fuentes de información, acerca de las bondades de la medicina natural. - Si en su comunidad imparten información acerca el uso de medicina natural o tratamientos caseros.	FUE-CON
ACCESIBILIDAD	- Si los consigue o cultiva los elementos naturales en su propia comunidad. - Gasto promedio en las terapéuticas caseras. - Si comparamos la medicina natural con la medicina convencional, cuál considera ser de mayor accesibilidad.	ACC
FACTORES RELACIONADOS	- Si considera que aspectos como el clima, la actividad física, cambios dietéticos y la vestimenta, tengan relación con la reducción o incremento de intensidad en la sintomatología del SPM.	FAC-REL

Tabla 2 CATEGORIZACIÓN

4.7 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

4.7.1 Métodos

- **Entrevista:** se empleó una entrevista abierta a profundidad, la cual se basa en el seguimiento de un guión, en él se plasman todos los asuntos que se desean abordar, por lo que previo a los encuentros se deben preparar los temas que se

discutirán, con el fin de controlar los tiempos, distinguir los temas por importancia y evitar extravíos por parte del entrevistado.(38)

- **Observación:** Para reconocer el área y costumbres de la población estudiada, ayudándonos con esto a generar un ambiente ameno y por ende una comunicación fluida.

4.7.2 Técnicas

- **Revisión bibliográfica:** Contribuyó con el fortalecimiento y adquisición de nuevos conocimientos sobre las terapéuticas caseras que se usan desde antaño hasta la actualidad.
- **Análisis de datos:** Se plantea el uso de programa Atlas Ti, para analizar los datos obtenidos.

4.7.3 Instrumentos

Se utilizó básicamente un cuaderno de notas y una grabadora de voz para el registro de los datos emitidos por las entrevistadas.

4.8 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS:

4.8.1 Autorización:

Posterior a la presentación y aprobación del estudio en la Comisión de Proyectos de Investigación (C.P.I), como acción siguiente se solicitó mediante oficios dirigidos al alcalde del cantón Biblián los datos socio demográficos de la localidad. Personalmente junto a la representante de la comunidad, nos dirigimos a los domicilios en búsqueda de las potenciales fuentes de información.

4.8.2 Capacitación:

Como guías en este proceso investigativo, estuvieron docentes con alto nivel de conocimiento en metodología de investigación, el Dr. Carlos Arévalo Peláez y sobre la fisiopatología del SPM e interculturalidad con el Dr. Luis Altamirano Cárdenas. A más de esto, revisamos bibliografía de los últimos cinco años en artículos científicos de reconocimiento mundial.

4.8.3 Supervisión:

El trabajo fue supervisado por el Dr. Luis Altamirano Cárdenas, que, en calidad de director, se acercó a conocer la localidad y población de estudio; a la vez se contó con la colaboración en el desarrollo ordenado y lógico del proyecto investigativo del Dr. Carlos Arévalo Peláez como tutor del mismo.

4.9 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Se consideró estrategias, procedimientos y alternativas, partiendo con una fragmentación de datos a un reordenamiento del texto que los contiene, en base a una serie de categorías o elementos clasificatorios.

El Análisis se basó en una descomposición y recomposición de un todo en sus partes significativas, con el objeto de buscar pautas, orden, estructura y un sentido, para su mejor comprensión. Una vez transcritas las entrevistas en el programa Word, se procedió a cargar los textos de las entrevistas al Programa Atlas Ti, para el análisis de datos, mediante citas, categorías y familias para construir conceptos y teorías.

4.10 ASPECTOS ÉTICOS:

- ✓ **Principio de No-Maleficencia:** evitar hacer daño físico, psíquico o moral a las personas. Es por esto que de antemano se explicó las implicaciones del estudio: observacional y por entrevista.
- ✓ **Principio de Justicia:** procurar un reparto equitativo de los beneficios y las cargas, facilitando un acceso no discriminatorio, adecuado y suficiente de las personas a los recursos disponibles.
- ✓ **Principio de Autonomía:** permitir que las personas gestionen su propia vida y tomen decisiones respecto a su salud y enfermedad. Para ello se brindó la información adecuada y libertad para aceptar o rechazar la participación en el proceso investigativo.
- ✓ **Principio de Beneficencia:** promocionar el bienestar de las personas, procurando que realicen su propio proyecto de vida y el bienestar en lo posible. (5)

Previo al desarrollo de la entrevista, se les facilitó un documento que posterior a leerlo detenidamente, firmarían como constancia de su participación voluntaria en la

investigación, esto es el consentimiento informado para mujeres mayores de 18 años y asentimiento informado para mujeres menores de 18 años. *Revisar Anexos N°: 2 y 3.*

4.11 RECURSOS

4.11.1 Humanos: Sinchi Muñoz Carolina Elizabeth y Tenecota Melgar Daniela Monserrath (estudiantes) Dr. Luis Altamirano (director), Dr. Carlos Arévalo (asesor).

4.11.2 Materiales: PRESUPUESTO

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
• Grabadora de voz	100,00	100,00
• Material Impreso	0,10	50,00
• Insumos de oficina (esferos, tablero)	0,30	30,00
• Insumos de uso femenino, como gratificación por participar.	20,00	200,00
• Transporte	3,00	90,00
TOTAL	123,80	470,00

Tabla 3 MATERIALES

4.12 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES						RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	
Elaboración del marco teórico.	X	X					- Carolina Sinchi - Daniela Tenecota
Revisión de los instrumentos de recolección de datos.			X				- Carolina Sinchi - Daniela Tenecota
Prueba piloto				X			- Carolina Sinchi - Daniela Tenecota
Recolección de los datos				X			- Carolina Sinchi - Daniela Tenecota
Elaboración y presentación de la información					X		- Carolina Sinchi - Daniela Tenecota
Elaboración del informe final						X	- Carolina Sinchi - Daniela Tenecota

Tabla 4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CAPÍTULO V

5.1 RESULTADOS

La mujer busca medios de rápido acceso como de efecto inmediato y prolongado para aliviar aquellas molestias que aún consideradas “*normales*”, desencadenan varias limitaciones para desarrollar sus actividades rutinarias. Al hablar del tratamiento enfocado en la forma de aliviar los síntomas, en la investigación se mencionaron medidas caseras y farmacológicas mayormente, unas pocas indicaron medidas alternativas individuales basadas en su propia experiencia. El uso que se le da a cada medida depende de varios factores como son la accesibilidad, eficacia, el conocimiento de la preparación o dosis y hasta la economía.

Mediante una entrevista a profundidad realizada a 8 mujeres de la comunidad de San Pedro perteneciente al cantón Biblián, dentro de un rango de edad entre 12 a 65 años, se obtienen una serie de datos saturados en las siguientes categorías:

5.1.1 Conocimiento Previo

En relación con la percepción que las entrevistadas tienen sobre el síndrome premenstrual denota un desconocimiento femenino común, ya que saben identificar los síntomas, pero no los relacionan con el síndrome en sí, eh aquí la confusión que se hizo evidente mientras avanzaba el proceso investigativo, pues ellas al consideran que menstruar es una *enfermedad*, obviaban el hecho de que los síntomas son parte del ya mencionado Síndrome Premenstrual. Esta nosología, sin embargo, denota la forma de percibir cada particularidad respecto a la menstruación.

Cuando se formuló la pregunta ¿qué es para usted el síndrome premenstrual? Las entrevistadas, lo definieron como: “*algunas cosas que nos pasa a las mujeres antes que nos de nuestro período*” **Entrevistada N°3** “*lo que nos da cada mes a todas las mujeres*” **Entrevistada N°4** “*lo que coge el mes a la mujer*”, o algunas simplemente indicaron no saber.

5.1.2 Historia de Vida Reproductiva

El inicio de la vida reproductiva ha traído consigo una serie de incógnitas en la vida de las entrevistadas, “*Sí, yo me enferme a los doce años, cuando era niña chiquita pues*

no sabía nada que será eso de sangrar”, aunque sus familias si lo hayan mencionado en alguna ocasión, indican que era un tanto *“vergonzoso”* informar que ya han presentado su primera menstruación. La mayoría de las entrevistadas presentó su menarquia alrededor de los 12 años, un caso a los 15 años y en otro no recuerda la edad exacta. **Entrevistada N° 3.**

Las mujeres relacionan la menstruación con la sintomatología que presenta pues esto es un factor para que la edad de inicio no pase desapercibida, pues en una de las entrevistas señalan *“Cuando me enferme empezó el dolor en el abdomen”* **Entrevistada N° 1** y a más de esto, existe una expresión inadecuada *“me enferme”* **Entrevistada N° 6** pues al desconocer que la menstruación es un proceso fisiológico en las mujeres, piensan que la menstruación es una enfermedad, tornándose esto en una idea equivocada.

El inicio de vida reproductiva resultaba una nueva etapa para la cual no estaban preparadas y se tornaba una situación complicada, pero conforme sus ciclos menstruales iban pasando adquirirían experiencia en la manera de manejar las molestias presentes.

5.1.3 Sintomatología

Los síntomas se presentan en los discursos como metáforas de malestar tanto a nivel físico, psicológico y social. Entre los síntomas físicos por medio de las narraciones se expone una condición de sufrimiento manifestada por el dolor distribuido en diferentes partes del cuerpo, *“en el abdomen”, “dolor de la espalda, dolor de la cabeza, de la barriga”* *“el dolor de abdomen inferior”, “duele las piernas, da molestia, duele casi todo el cuerpo”*. Este dolor se expresa en el lenguaje de las mujeres con modelos explicativos *“como si fuera que va a dar a luz”* o *“parece que ya me revienta, ya se riega toda la barriga”*.

En cuanto a la intensidad se indica en términos cuantitativos y cualitativos que revelan si son leves, moderados o profundos, *“viene el dolor, un poquito”, “muchísimo”, “a veces dos días”, “estoy bien, bien mal”* *“se pone desmayada”, “son horribles”, “hay temporadas”, “a veces de dolor yo lloraba”, “dolor desesperante”*; lo que técnicamente

hablando sería dismenorrea. A la respuesta acompañan expresiones faciales de descontento y lenguaje corporal señalando el área del vientre o tocándose con sus manos a nivel de las caderas.

Entre otros síntomas físicos mencionados están: poli menorrea que las entrevistadas indican como repetitivos sangrados menstruales en el mismo mes y hacen relación a algún suceso en relación a su vida reproductiva: “...antes de los embarazos mismo (...) sangrado también era normal” **Entrevistada N°1**. También están, sensibilidad e hinchazón en los senos y decaimiento.

Los síntomas psicológicos en la esfera de la percepción de las participantes denotan modificaciones emocionales expresadas en términos de “mal carácter”, “carácter medio fuerte”, “me pongo sentimental (...) se me da por llorar”, “mal genio”, “me coge con tristeza”, “cambio de humor” e “iras (...)desesperación”; éstos más los síntomas físicos se van a complementar con los sociales implicando una modificación e incapacidad femenina en la vida cotidiana pues indican que surgen desavenencias y aislamiento social antes y durante el período: “a veces me peleo con mi esposo, con mi hermano, con cualquiera me agarro”, “me enojo con cualquiera, me resalto con cualquiera”, “trato de estar sin nadie” o “el querer irme a la casa”.

5.1.4 Terapéutica

Las medidas caseras fueron la primera opción para la mayoría de las entrevistadas, especialmente por su carácter de natural, “hacia alguna agüita natural o ya cuando no mismo me pasaba tomaba alguna pastilla para los cólicos”, “la medicina natural, creo que es mejor”, “todo montecito, todo remedio que se dice es muy bueno porque es creación de Dios, uno hay que acatar a las cosas naturales”. Lo utilizan por tradición “solo se hacía cosas medicinales en la casa mismo”, “cogiendo montecitos así hacían agüitas (...) antes que pastillas ni nada”, “las agüitas que me enseñaba a hacer mi mamá”.

Las plantas comunes para quienes prefirieron su uso fueron: siendo la principal y más usada la manzanilla y de menor uso la llamada zangurachi “agüita de manzanilla”, “de

moradilla, *“ataco”*, *“la flor de geranio”*, *“la raíz de la frutilla”*, *“el agua de que dicen de zangurachi”*.

Una de las plantas que en el espacio de la percepción rompió el conocimiento común de las entrevistadas es la planta de la ruda, ya que una mayoría dijo haber bebido *“agüita de ruda”* pero una minoría objetó su uso afirmando que, *“la ruda no, eso no se toma (...) es cálido, puede morirse”*, *“a mí me ha dicho que es malo de tomar porque es muy cálido”*, una de ellas mencionó haberse presentado un síntoma adverso por su ingesta, *“lo que me sabe dar es que se me oscurece la vista”* **Entrevistada N°8.**

Al indagar sobre la forma de preparación de las medidas caseras se encontraron particularidades para cada una, así por ejemplo la expresión idiomática que confunde la moradilla, el ataque y el zangurachi: *“Yo pongo la agüita que este ya medio que a hervir, luego le pongo la moradilla, ¿porque no sé si el ataque conocerá?, nosotros decimos zangurachi”*; la confusión y la dificultad del reconocimiento de la planta en la actualidad *“yo les doy a ellas, la moradilla ellos decían pimpinilla, en aquel tiempo ellos decían, ahora no sé dónde, ¿cuál será?”* **Entrevistada N°6.**

El uso exclusivo de solo una parte de la planta con un trato particular *“hay que sacar las raíces, (de la frutilla) le lavo bien y eso le pongo”*, *“la frutilla que dicen, eso lavaban bien las raíces, machucaban, lavaban bien y botaban en el agua”*; la mezcla de algunas plantas *“como ser el agua de que dicen de la zangurachi (...) con manzanilla, así mezclando”*; la mezcla de agua de una planta con trago *“un poquito de trago y una agüita”*, *“agua de algo con trago”*.

La exclusividad de la infusión *“solo hay que hacer infusiones”*, *“le pongo en una olla el agua y de ahí ya cuando está hirviendo le pongo el perejil, le apago y le tapo y de ahí le tomo”*, *“hacer hervir el agua, ya cuando está hirviendo botar (la ruda) y apaga”*; hacer hervir frente a la infusión *“yo cojo así la florcita (del geranio) le hago así mismo hervir y le doy, le pasa no más”*.

El tiempo que se demora en la preparación varía entre *“unos cinco minutos”* hasta *“unos quince minutos, no es mucho”*, una sola vez se menciona preparaciones que

excluyen a las plantas en su estado natural *“ponían el huevo y de ahí, batían bien con el azúcar, eso daban”*.

Al hacer una comparación etaria, se visibiliza el paso de la modernidad por la comunidad de tal manera que poco a poco se ha ido reemplazando la medicina tradicional por la occidental, lo muestran como si fuera algo de las *“mayores”*, *“más antes mayores saben dar lo que es batiendo huevo con azúcar”*, tanto así que las jóvenes no conocen mucho de las plantas o las preparaciones: *“una pastilla”*, *“agua de algo con trago”*, *“yo no sé hacer (...) mi mami o mi abuelita lo hacen”*.

Las medidas farmacológicas fueron la opción principalmente de la mayoría de las jóvenes, sea por el desconocimiento de la preparación de las aguas, por su eficacia en aliviar el dolor o en la rapidez del efecto deseado: *“yo no sé hacer (agüitas) y solo mando a comprar una pastilla”*, *“todos los meses me tomo la femen porque ese sí me ha aliviado”*, *“me tomo la pastilla y después de diez, quince minutos ya no me duele”*.

El uso de las pastillas en la mayoría de las mujeres adultas de la comunidad de San Pedro de Biblián está condicionado a la intensidad del dolor durante el período y al hecho de haber ingerido un remedio casero sin obtener el efecto deseado, *“solo si es demasiado fuerte”*, *“cuando me cogen los cólicos fuertemente”*, *“eso es algo grave y ahí sí toca apoyarse en la medicina convencional”*, *“cuando no mismo me pasaba tomaba alguna pastilla para los cólicos”*; sin embargo, manifiestan no estar tan de acuerdo con su uso a favor de lo natural y por los efectos negativos que en su percepción pueden aparecer o han provocado en la experiencia, *“mucho medicamento no es tan bueno para el organismo creo yo”*, *“desde el inicio no he tomado”*, *“creo que genera en el cuerpo una tendencia a todos los meses tomar la pastilla”*, *“no me deja dormir”*.

Las marcas comerciales mencionadas son: “Femen” “Buscapina” “Termofin” “Aspirina” y “Nobalgina” algunas entrevistadas afirman haber tomado fármacos, pero no saben recordar el nombre o el principio activo, *“-mi mamá compra pastillas- ¿qué pastillas? -nunca las he leído-, “hay otra pastilla que dicen que ponen dentro de la lengua y pasa, esa sí sabe pasar”*.

Además de las medidas caseras basadas en infusiones o preparados, las medidas farmacológicas y combinadas, existen otras alternativas, actividades que en sus experiencias han funcionado para calmar las molestias producidas por el síndrome premenstrual, estas son las actividades físicas *“yo para el dolor juego con mis primos, así para que me pase”, “bailoterapia”, “me recuesto”, “me sobo la barriga”, “¿la actividad física le ayuda a usted? –Sí-” “ya paso en el trabajo, ya hacer una cosa, otra cosa se pasa” y las actividades mentales “hay que tomar con tranquilidad todo” “yo pasaba no más así”.*

5.1.5 Vías de Administración

En este aspecto se puede hablar que en la mayoría de casos la vía por la que se administraba el elemento natural haciendo infusiones y se disponían a tomarlo *“todo vía oral”* citando literalmente la respuesta de la **Entrevistada N° 1**. En otras experiencias aparte de ingerir infusiones o preparados es la aplicación en la zona abdominal de ungüentos y se abrigan el área donde se hace presente el dolor *“pongo a veces sábila, a veces manteca de cacao pongo”, “Ahh, cuando tengo el dolor yo bastante, se poner el...manteca de cacao...”*; nos da a entender que estas son las maneras más fáciles de administrar el elemento medicinal de su elección y menos complicadas, es por esto que las vías de predominancia son la oral y la tópica.

5.1.6 Tiempo

En relación al tiempo de uso de estas medidas caseras indican que, al beber el agua, el dolor se va aliviando gradualmente y que puede no necesitar otra dosis: *“ese día una sola vez, cuando está con dolor”, “no es inmediato, va pasando poquito poquito”*; sin embargo, afirman que en relación con las medidas farmacológicas *“la tradicional se demora un poquito más en el efecto”*.

La ingesta de las preparaciones también presenta variabilidades pues la mayoría toma *“cada mes una vez no más”, “solo tomo una vez”*; en otra experiencia indica, *“una en la mañana y otra en la noche”*; y en otra *“cada diez minutos o cada media hora es lo que yo se tomar”*.

5.1.7 Eficacia

Volviendo a mencionar para la población femenina adulta mayor, la medicina natural resulta más eficaz y confiable en relación a su acción comparado a la medicina farmacológica, como lo indica una de las entrevistadas, *“todo montecito, todo remedio que se dice es muy bueno porque es creación de Dios, uno hay que acatar a las cosas naturales”*; refiriéndose a ellas como *“remedios caseros”*, *“las agüitas”* y a su eficacia como *“santo remedio”*.

Manifestaron en un caso que, combinando la infusión de alguna planta con la medicación de farmacia aceleran su acción, implicando una hibridación entre la medicina tradicional y la occidental, dando crédito de los efectos producidos de esta combinación *“doble pasa más rápido”*, *“es más rápido como digo, mejor también tomando con la misma agua”* *“-me recuesto y tomo la pastilla- ¿con agüita de manzanilla y de moradilla que dice su abuelita? - Sí-”*, **Entrevistada N°4.**

Durante el desarrollo de las entrevistas se logró percibir que hay una planta mencionada por la bibliografía encontrada, que no todas las mujeres consideran indicada para usarla frente a molestias del período menstrual, la Ruda, ya que una mayoría dijo haber bebido *“agüita de ruda”* pero una minoría objetó su uso afirmando que *“la ruda no, eso no se toma (...) es cálido, puede morirse”* *“a mí me ha dicho que es malo de tomar porque es muy cálido”* una de ellas mencionó haberse presentado un síntoma adverso por su ingesta *“lo que me sabe dar es que se me oscurece la vista”*.

5.1.8 Fuente de Conocimiento

Las fuentes de información y de conocimiento sobre los síntomas y los tratamientos provienen de un proceso de socialización no solamente mediante diálogo, sino también por la observación tanto a nivel familiar *“de mi familia, mi mamá, mi hermana”*, *“mi papacito”*, *“los mayores decían”*, *“como me enseñó mi mamá”*, *“nosotros mismos vamos aprendiendo, viendo como hacen los demás”*; como dentro de la comunidad *“muchas de las veces entre la vecindad”*; en las unidades educativas *“en el colegio”*; a nivel profesional *“de la comadrona”*, *“la señora doctora pues, M.C. a dar charlas en*

la comunidad". También tenemos el nivel tecnológico *"se escucha ahora por la radio, por la televisión"*, *"en el You Tube"*; y a nivel comercial, *"en los buses los vendedores"*.

La fuente de información es directa, en su mayoría su casa y en específico las madres, quienes, mientras lo preparaban, indicaban a la vez todo en relación a ese mecanismo, sus beneficios y detalles que debían considerar para su consumo, de esta manera cuando se presentara la necesidad, ya estaban informadas sobre estos aspectos, *"mi mamá a veces se enfermaba y yo le sabía dar haciendo agüitas, de eso aprendía yo"*.

Entrevistada N° 4.

Si bien es cierto las fuentes de conocimiento han existido y han estado presentes en las vidas de la comunidad en estudio y han permitido tener un alcance relativamente grande en las mujeres; se evidencia poca iniciativa de las participantes de buscar información, *"una vez estaba viendo en un libro, pero no se me quedó nada"*, *"no, nunca"*; esto último que implica el poco poder de empoderamiento femenino para el dominio de la problemática.

Uno de los aspectos importantes que se visibilizó en este estudio es que el síndrome premenstrual a manera general y en particular en la comunidad de San Pedro de Biblián, convoca al acompañamiento y cuidados afectivos y colectivos principalmente del tipo femenino matriarcal: *"mi mamá"*, *"mi mami o mi abuelita lo hacen"* y en casos extraordinarios del tipo masculino patriarcal, como es en la experiencia de una de las entrevistadas que manifestó haber perdido a su mamá a una temprana edad y cuyo padre asumió su rol, *"yo sí he oído a mi papá y a mi mamita, mi mamita ya pronto murió, cuando yo tenía catorce años(...) mi papá era el que cuidaba vuelta, él era más que mujer"*; algunas entrevistadas otorgaron el reconocimiento al par afectivo sin hacer mucha diferencia en el rol del cuidado, *"mi mamá y mi papá estaban en todo"* *"estaban pendientes los dos mismo"*, *"ellos cuidaban era en la comida"*.

El conocimiento viene transmitiéndose de generación en generación y se mantiene con el pasar de los años; guardan dentro de sí información de utilidad para su salud y vienen a ser parte fundamental para tratar afecciones, *"así cogiendo montecitos así hacían agüitas y me daban"*, **Entrevistada N° 3**, mencionan. Desde su temprana edad

han sido educadas sobre el beneficio de las plantas, así como de la combinación de las mismas con otros elementos que resultaron eficaces aliviando varias molestias que el cuerpo presentaba.

En otros casos el método de aprendizaje fue la observación, *“Ya nosotros mismos vamos aprendiendo, viendo como hacen los demás”*, y si ésta le ofrecía un notable alivio, lo continuaría preparando. Otras mujeres adquieren la información por su propia cuenta, indican que en tiempos antiguos hablar de la menstruación se le complicaba un poco, como menciona una de las entrevistadas *“para mí...era, primeramente, como...mmm, un secreto, yo no quería que sepa mi mamá, mis hermanas y yo estaba en eso, pero no quería que sepa nadie, bueno...mmm”*, **Entrevistada N° 7**, por esta razón, buscaban la medicación por sus propios medios.

5.1.9 Accesibilidad

Consideran ser de fácil acceso, especialmente en lugares donde se conservan los huertos o jardines, *“se tiene en la casa”, “yo puse sembrando una plantita y de ahí sí está agarrando”, “se sembraba, se tenía en casa”*; por la cercanía a un lugar para comprar o pedir, *“se compraba o se pedía a alguno”*; o por el bajo costo de obtenerlo; es decir de la misma naturaleza, *“la natural no cuesta casi nada, se coge se hace”, “a veces en los bosques”, “eso hay en las vertientes”*.

En el caso de mujeres que hacen uso de las pastillas, mencionaron que las adquieren de la farmacia, piden a sus familiares o reciben de forma gratuita de las instituciones sanitarias gubernamentales, *“la pastilla yo tengo que venir a pedir a mamá, tengo que ver si tiene o si no tiene”, “o sea mi mamá compra pastillas”, “en el centro de salud a lo menos es el medicamento”, “al esposo le mandan del seguro, y ella a veces así trae un poquito para acá abajo y de eso es lo que nosotros le pedimos”*.

Algunas mencionaron que adquieren mediante la forma de mercadeo, en la farmacia y bajo costo, *“la pastilla cuesta cincuenta centavos”, “mi mamá compra pastillas”*; una entrevistada mencionó que acudiría más a la medicina de la farmacia indicando pues está más avanzada, *“ahorita está más avanzada la de farmacia, a esa me iría”*.

En referencia al costo, algunas mujeres mencionan que las caseras y las farmacológicas costarían igual, otras que costaría más las pastillas o que resulta más económico de la casa mismo: *“el costo no influye mucho”, “en las pastillas se gasta más y en los medicamentos, en la casa lo natural es de uno mismo”, “ni cincuenta centavos no he de gastar, al extremo de la medicina”*.

5.1.10 Factores Relacionados

El síndrome premenstrual en las respuestas a la entrevista de las mujeres de la comunidad de San Pedro de Biblián está relacionado con el habitus comunitario, pues apuntan hacia factores climáticos, alimentarios, ambientales y otros que afectan, modifican o influyen en los síntomas premenstruales antes mencionados.

Entre los factores climáticos se nombra el calor, el frío o la temporada; *“cuando hace mucho calor ahí también siento como que me sofocara”, “con el frío es peor”, “cuando es frío (...) viene el dolor”, “a lo menos ahora estas temporadas ya duele las piernas, da molestia, duele casi todo el cuerpo”*, haciendo referencia a la época de invierno – mes de julio.

Entre los factores alimenticios se nombra principalmente la supresión de cítricos, el guineo, el mango y el aguacate de su dieta, por considerar que éstos pueden acelerar el dolor, interrumpir o suspender el sangrado menstrual o influir en el flujo sanguíneo; *“bueno eso sí, cuando como naranja o limón”, “tener cuidado de no comer el guineo, el mango, ni la naranja, el aguacate que no coma”, “cuando estoy así con el mes, chupo a veces una naranjita, viene el dolor”, “saben decir que corta el período menstrual” “(...) hoy me chupo limón y mañana no me baja, me baja al siguiente día”, “nosotras no tomábamos los agrios, como ser la naranja, el limón, más el limón, a veces es algo que ataja, o sea se corta”, “más dolor y el sangrado aumenta cuando se toma el agrio”*.

Entre los factores ambientales se nombra la contaminación agroquímica, que afecta principalmente sobre los alimentos y que a su vez puede influir en las molestias premenstruales, *“si la comida sería más mejor que ahora, no ve que más antes todo*

era natural, era sin fumigar”, “casi a mí no me daba mucha molestia, será porque antes todo lo que daban era natural (...) ahora todas las cosas vienen fumigadas”.

Al enfocar en los factores antes mencionados, existe una particularidad en las mujeres adultas, se menciona la socialización de lo permitido y lo prohibido en torno a la menstruación, lo que aprendieron de sus padres, es transmitido hacia sus hijos u otros familiares, *“lo que decían nuestras mamás, nuestros papás era que no tomen mucho limón, que no dañemos en el primer día, esas recomendaciones me daban”,* percibiéndose lo contrario en las jóvenes, que consideran supersticiones de la antigüedad, *“Yo siempre he dicho a ellas también no coman el guineo, como que ellos no hacen nada caso, por eso tienen dolor de la barriga”.*

Entre otros factores se mencionan la vestimenta y el aseo que de uso cotidiano pasa a ser objeto de molestia y prohibición, en el caso de una entrevistada considera que la edad también afectan, modifican o influyen en los síntomas, no solo de forma negativa, sino también positivamente *“a mí mamá le habían dicho que es por la ropa apretada que uso”, “es como si viniera a atajar, aprieta el pantalón”, “que no me bañe en esos días”, “¿cuándo está realizando actividad física?- No, baja o desaparece-” “no sé, eso yo no sé porque, será porque ya soy de edad, a veces algún mes viene un dolor, algún mes vuelta viene tranquilo”.*

CAPITULO VI

6.1 DISCUSIÓN

La literatura disponible sobre la temática no es muy amplia, sin embargo, algunas áreas como la medicina y la antropología entre otras disciplinas, se han interesado en analizar este fenómeno fisiológico y su percepción cultural, fenómeno muy importante que repercute en el estado emocional y el desarrollo de actividades cotidianas en la vida de la mujer, mencionan Rodríguez y Campos (México). (39)

En este estudio se evidenció la existencia de un desconocimiento femenino común sobre Síndrome Premenstrual, que, aunque las participantes identifican los síntomas, no los relacionan directamente con los términos *Síndrome Premenstrual*. Esta impericia al parecer es general, y abarca todo lo relacionado con la menstruación, por ejemplo, Llobet (Barcelona) menciona en este contexto que existe aún el desconocimiento entre mujeres de los cambios en cada período menstrual, alegando que se debe a la persistencia y el aumento de la "no armonía" con el propio cuerpo del que las mujeres se alejan con la persecución de la igualdad.(40)

Se logró percibir que, en generaciones pasadas, la mujer consideraba *vergonzoso* hablar del tema, o siquiera mencionarlo con su madre o hermanas y aunque en algún momento lo había escuchado, fue de otras fuentes no directamente dentro del lecho familiar, prefería guardarse esa información y buscar por sus propios medios alternativas para aliviar sus molestias.

Esto podría relacionarse también con lo expresado por Rodríguez y Campos quienes mencionan que existen nociones perniciosas en testimonios de mujeres, de modo que, tanto la sociedad como las mujeres mismas, se convencen de que este evento debe pasar desapercibido para los demás, permanecer oculto, velado, por la vergüenza, dolor e incertidumbre que causa.(39)

De igual manera, se evidenció el constructo equivocado que denomina menstruación como *enfermedad*, estimado dentro lo normal en la mujer, por presentarse todos los meses desde la pubertad hasta la menopausia, pero identificado mayormente como

molestia o algo totalmente alejado de lo que consideran salud; que no está nada alejado de lo que sucede en otras culturas como lo señala el mismo estudio realizado por Llobet, en donde denomina a la menstruación como un acontecimiento externo y su vivencia como una enfermedad, (40) así también Samaniego y Maldonado (Loja, Ecuador) indican que las mujeres se refieren a *estar enfermas* cuando presentan la menstruación.(41)

La mayoría de las mujeres de la comunidad de San Pedro que participaron, cuyas edades estaban comprendidas entre los 12 a los 65 años, presentaron su menarquia alrededor de los 12 años, hubo un caso que fue a los 15 años. En relación con el ciclo menstrual, sus períodos son irregulares y la duración del sangrado es máximo ocho días y mínimo dos. Lo que implica cierta normalidad si se compara con varios estudios en los cuales indica una menarquia considerada normal, ocurre entre los 10 y los 16 años, siendo la edad media de aparición de 12,6 años; un ciclo menstrual normal de aproximadamente 28 días con una variabilidad de 6 a 7 días más, con una duración del periodo de sangrado de 4 a 8 días. (42,43)

El síndrome premenstrual supone una condición de sufrimiento manifestada por el dolor distribuido en diferentes partes del cuerpo y en diferentes niveles de intensidad, en este estudio se comprobó que éste fue el síntoma dentro de los más frecuentes, su duración es mínimamente variable, de uno a dos días previo o luego de iniciado el sangrado; y al parecer tiene el poder de desencadenar inestabilidad física, emocional, laboral y social en la vida de la mujer; como indica Hamel (Chile), considerada una *carga* y un *dolor* que debe *sufrir* la mujer (44), o como afirma Llobet, en otras culturas lo consideran un sufrimiento que implica la resignación y la sumisión (40).

Entre otros síntomas en la esfera de la percepción de las participantes denotan modificaciones: hinchazón, sensibilidad en los senos y cefaleas intensas, dentro de los físicos; tristeza o sentimentalismo, ira y cambios repentinos de humor, como psicológicos y aislamiento en relación a lo social. Estos síntomas también son mencionados en otros estudios, con la diferencia de la nomenclatura que los identifican, menciona Brito y cols: dismenorrea, polimenorrea, oligomenorrea, abdominalgia, distensión abdominal, señalando también la existencia de síntomas

psíquicos manifestados por irritabilidad, emoción, cambios de temperamento, nerviosismo y depresión. (45).

De acuerdo a Huaman (Perú), muchos de los reportajes o mensajes en los medios indican que los síntomas emocionales como las emociones cambiantes y el mal humor son causas o desencadenantes de los síntomas físicos y describen esta condición como *normal*, y no como una enfermedad, por tanto el ciclo menstrual pasaría a ser una condición bastante común que imposibilita una vida normal en tono de victimización de la experiencia (pre)menstrual femenina, como una experiencia bastante negativa (46).

Sin embargo, vale la pena mencionar que el síndrome premenstrual podría encubrir condiciones patológicas o confundir diagnósticos en la mujer y no sea tratada adecuadamente, concordando con Sánchez (Valencia), quien menciona que la dismenorrea tiene mayor importancia durante la última etapa de la adolescencia y en la juventud,(42) por otro lado Llobet indica que las alteraciones más que nada son indicadores del estado de salud, de nutrición, de estrés físico y mental y de patologías clínicas y subclínicas.(40)

De igual manera parece tener relación con los problemas sociales dentro o fuera del nido familiar, asociado a los físicos como causa principal, de hecho, en la presente investigación implican modificaciones en la vida cotidiana femenina, pues surgen desavenencias generando aislamiento laboral o social, antes y durante el período, que como indicaron las entrevistadas, para evitar crear o extender los problemas. Tal era el caso de jóvenes estudiantes, a quienes se les dificultaba poner toda la concentración durante las clases o el desarrollo de actividades laborales o deportivas, a excepción de una entrevistada que prefería realizar deporte, como medio de alivio al dolor.

En relación al tratamiento que usan las participantes del estudio, para aliviar los síntomas del SPM, su elección depende de la accesibilidad (factor económico), eficacia, conocimiento en la preparación o dosis. Las medidas caseras fueron la primera opción para la mayoría de las entrevistadas, especialmente por su carácter

natural, consideran ser de fácil acceso, de bajo costo por tener plantaciones propias (plantas), formar parte de su cotidianidad (deporte) o insumos de uso diario; eficaces y seguro en su acción, lo que coincide con Castillo (Colombia), quién manifiesta que por el uso periódico que se les da a las plantas, supone una gran ventaja por tener una provisión constante y cercana, las plantas se encuentran cultivadas cercanas al hogar y en otros lugares antropogénicos.(47)

Las plantas usadas para este fin, fueron comunes dentro del estudio, la principal y más usada fue la manzanilla, apreciada por sus efectos antiinflamatorios, antiespasmódicos, así como sedantes y relajantes, además de antisépticos por su alto contenido en aceites esenciales. Es usada tanto por vía externa o interna preparada en infusión, donde su acción es más rápida. De igual manera forma parte de preparados farmacéuticos por sus numerosas propiedades.(48)

De menor uso, pero no así menos importante, la sangorache o ataco, su nombre común varía de un pueblo a otro; es muy reconocida en la comunidad, según la bibliografía es una planta nativa de América, codiciada por sus múltiples beneficios, indicada para hemorragias digestivas, anemia, entre otras por el alto contenido de hierro y calcio, además de carbohidratos y proteínas útiles en la gastronomía.(35)

Entre otras están, la moradilla, flor del geranio, raíz de frutilla y ruda; sin embargo, respecto a la infusión de ruda, existen controversias en relación a su uso alegando ser una planta muy cálida, que puede provocar adversidades y hasta la muerte.

Existen varios estudios que revelan el uso de las medidas caseras considerándolas como productos naturales de mayor uso, es el caso de Rodríguez y Campos que destacan el té de comino, el té de canela, Ingar menciona la toma de té de orégano para los dolores menstruales en lugar de los analgésicos (39) o el de Samaniego y Maldonado (Loja, Ecuador) quién señala que dentro de los cuidados durante la menstruación se considera importante la ingesta de agua de plantas medicinales como la manzanilla y la ruda aduciendo que éstas alivian los dolores premenstruales y disminuye la irritabilidad.(41)

Respecto a la ruda, tanto Samaniego y Maldonado, como otro estudio en Colombia, de acuerdo a las creencias de las mujeres indígenas ésta planta es usada entre otras cosas para aliviar los dolores de parto, los entuertos, y los irregularidades menstruales lo que permite aclarar la controversia de su uso.(49)

Aunque en ningún momento de la investigación se mencionó reglamentos o lineamientos estatales o gubernamentales para el uso de las plantas, otros estudios señalan que existen lineamientos internacionales emitidos por la OMS sobre la materia, que se concentran en reglamentar el uso de las plantas medicinales a través de dos conceptos biomédicos: la seguridad y la eficacia, sin embargo ante la ausencia de estudios clínicos sobre un producto, se considera que la “tradición” es llamada a autorizar su uso mientras se realiza la constatación.(50)

Se evidenciaron algunas particularidades sobre el uso de las plantas, por ejemplo, la confusión entre algunas plantas como el ataco y el Sangorache, que al parecer se trata de una sola planta, de igual manera se planteó la dificultad del reconocimiento de la planta en la actualidad como el caso de la moradilla que se menciona antes ser conocida como pimpinilla. Similares particularidades se manifiestan en otros estudios, por ejemplo, hablando de la confusión o dificultad de reconocer la planta, Castillo (Colombia) menciona que pueden presentarse errores accidentales en la identificación de la planta o un reemplazo deliberado que pueden no tener el mismo efecto o podrían potencialmente generar efectos secundarios.

Se habló además del uso exclusivo de solo una parte de la planta como la raíz de la frutilla, la mezcla de algunas plantas como la sangorache con manzanilla o la mezcla de alguna infusión con alcohol, lo que parece ser común, pues en informes presentados se revela cuando una especie es usada sola o acompañada y en qué casos se utiliza las hojas, sus raíces, cortezas y otras partes.(47)

Una sola vez se menciona en este estudio preparaciones que excluyen a las plantas en su estado natural, por ejemplo, la ingesta del batido de huevo con azúcar o la aplicación en la zona abdominal de ungüentos como la manteca de cacao.

Las narraciones de las participantes prueban los cambios en la modernidad, señalando que algunas mujeres jóvenes, desconocen o se les hace dificultoso la preparación de algunos remedios caseros alegando que la mamá o la abuela son quienes preparan, concordando con Castillo, quién manifiesta esta pérdida de saberes citando que a medida que las personas migran de ambientes rurales a ambientes urbanos pueden ocurrir procesos de aculturación y pérdida de conocimientos sobre plantas medicinales debido a un mayor acceso a puestos de salud, clínicas y droguerías; menor contacto con plantas en el día a día y pérdida de interés por este tipo de conocimiento.(47)

Las medidas farmacológicas fueron la primera elección de la mayoría de las jóvenes entrevistadas, las razones son: el desconocimiento de la preparación de las aguas; consideran además que los fármacos son más eficaces en aliviar el dolor por la rapidez en el efecto deseado.

Por otro lado, mujeres adultas consideran las medidas farmacológicas como un apoyo, condicionado a la intensidad del dolor durante el período y al hecho de haber ingerido un remedio casero sin obtener el efecto deseado. Sin embargo, aclaran no estar totalmente de acuerdo con su uso frente a lo natural, por los efectos negativos que en su percepción pueden aparecer o han provocado en la experiencia, tales como creación de dependencia o pérdida de sueño.

Estas apreciaciones no son tan alejadas de lo que se opina en otras culturas, Huaman señala que la realidad del uso de medicamentos en la menstruación se guía en la fisiopatología del ciclo menstrual y el cuerpo femenino menstruante, adicionada a la tendencia *profesional* biomédica que ha invadido cada espacio publicitario con la idea de que el tratamiento adecuado para el SPM se basa en analgésicos antiinflamatorios. Señala además que, todo fármaco tiene serias implicancias y más aún cuando se crea cierta dependencia de uso o se trata de apoyar los intereses comerciales de las farmacéuticas.(46)

Las marcas comerciales mencionadas son: “Femen” “Buscapina” “Termofin” “Aspirina” y “Novalgina” consumidas mayormente por las jóvenes. Un estudio en Perú indica una

situación similar en el sentido de que adolescentes a partir de los quince años ya han escuchado sobre medicamentos indicados para el ciclo menstrual, promocionados en diferentes medios sean televisivos, redes sociales, páginas de internet o unidades educativas; retienen las marcas y recomiendan su uso.(46)

Sin embargo, en otros testimonios de las mujeres en estudio, está la hibridación entre la medicina tradicional y la occidental, dando crédito de los efectos producidos la combinación entre el fármaco con la infusión de plantas medicinales. Rodríguez y Campos revelan similar práctica, pues las mujeres entrevistadas mencionaron entre los remedios para calmar los dolores la ingesta de té con pastillas.(39) Huaman menciona que esta práctica puede explicarse por la influencia de campañas promocionales educativas junto con los discursos biomédicos, etc. en las nuevas generaciones.(46)

Encontramos la importancia de la actividad física - deporte que, en la experiencia de una joven, ha dado muy buen resultado calmando no únicamente molestias de tipo físicas, sino a la par, las psicológicas, propias del síndrome premenstrual, coincidiendo con otros estudios donde se demostró que el ejercicio moderado causa: disminución de la intensidad o desaparición del dolor (dismenorrea), regula la cantidad y duración del sangrado menstrual (hipermenorrea).(45)

En relación a las actividades mentales reflexivas, Huaman afirma que varios de los ginecólogos mencionan que a más de llevar una dieta y estilo de vida saludables, recomiendan evitar el estrés mediante sesiones de yoga y acupuntura.(46) En nuestro estudio se convoca al acompañamiento y cuidados afectivos / colectivos del tipo femenino matriarcal, principalmente; y en casos extraordinarios del tipo masculino patriarcal.

Sin embargo, aunque manifiestan la necesidad de sentirse acompañadas en ese tiempo, hacen exclusivo el cuidado y acompañamiento femenino, como lo explica Huaman, la sensación dominante alrededor del evento es la de *vergüenza*, manifestando en su estudio que la madre es la primera persona a quién se acude y

sus prácticas cotidianas menstruales sirvieron como una guía para manejar el evento.(46)

En relación a la vía de administración, predominan la vía oral para la preparación de infusiones y fármacos; la vía tópica en relación al uso de manteca de cacao para masajes en la región infra-abdominal, lugar donde se centra el dolor menstrual.

Sobre la fuente de conocimiento, durante la investigación se evidenció poca iniciativa de las participantes de buscar información *implicando* poco empoderamiento femenino para el dominio del síndrome, lo que se puede explicar con la observación realizada por Rodríguez y Campos que manifiesta que el desinterés por el estudio de este fenómeno se ha debido a que el período menstrual no ha sido apreciado como una parte esencial de la experiencia de la condición humana, puesto que lo que se investiga y se considera digno de análisis debe su instauración a la lógica del orden patriarcal.(39)

Lo prohibido y lo permitido durante la menstruación en este estudio, es el resultado de una socialización intergeneracional; lo que aprendieron de sus padres, es transmitido hacia sus hijas, familiares o amigas, concordando con Huaman, quién señala que muchas de estas prácticas provinieron del saber de las abuelas, transmitido de madre a hija, como un saber femenino presente en la sociedad compartidas por la cultura popular de la época (46) y con Samaniego y Maldonado (Ecuador) indicando que los diferentes tipos de cuidados provienen de prácticas familiares transmitidas de generación en generación.(41)

La información sobre sintomatología y tratamiento empleado por las participantes en esta investigación provienen además de la socialización por el diálogo y la observación; de charlas en las instituciones educativas, medios de comunicación y del nivel comercial; ante esto, Rodríguez y Campos indican la predominancia de alguna, señalando que las fuentes de información guiadas por la construcción cultural del ciclo menstrual han ido cambiando, pues se plantea que en épocas antiguas fue la religión, en el período moderno la medicina y en nuestro tiempo son los anuncios

comerciales en los medios de comunicación, precisamente de empresas elaboradoras de “productos higiénicos”,(39).

Huaman también señala que la educación más formal en torno al tema es brindada por la escuela junto con la publicidad, los medios de televisión y de prensa escrita convirtiéndose en agentes culturales importantes en forjar visiones y concepciones que las mujeres tienen sobre sus cuerpos y proceso reproductivos.(46)

En cuanto a la accesibilidad, las pastillas piden a sus familiares o reciben de forma gratuita de las instituciones sanitarias gubernamentales, algunas adquieren comprando en la farmacia y a económicos precios según indican; según otras opiniones, el costo no varía mucho en relación con el de las plantas en el mercado o les parece más costoso que las plantas. Esta percepción de cuenta del “poder” de la botica tal como lo manifiesta Huaman, es el resultado de promover su uso a pesar de la cultura y tradición.(46)

El síndrome premenstrual están relacionado con varios factores, los climáticos, indicando que el frío o el calor provocan sofocación, dolor más intenso, decaimiento, cefalea, concordando con Llobet, quien cita si la relación superficie corporal/peso corporal es mayor en la mujer, implica que puede perder o ganar calor aceleradamente y que entre otras cosas, el calor o el frío pueden producir alteraciones del ciclo.(40)

Se mencionaron los factores alimenticios, donde los cítricos, el guineo, mango y aguacate parecen acelerar el apareamiento como la intensidad del dolor, suspender la menstruación o influir en el flujo sanguíneo. Esta percepción es muy similar a la encontrada por Samaniego y Maldonado (Loja, Ecuador), donde dentro de las restricciones alimentarias se encuentran en mayor porcentaje el aguacate, los alimentos cítricos y la leche.(41) En México se evidencia situaciones similares en referencia a la ingesta de cítricos y de la leche, sin embargo, se mencionan otros como la ingesta de alimentos fríos.(39)

Por otra parte, Ortiz (Argentina) manifiesta en forma positiva la recomendación de la ingesta de soya, ya que su consumo frecuente está asociado con menor incidencia de alteraciones en el ciclo menstrual, al igual que los alimentos ricos en fitoestrógenos,

aunque están indicados también el consumo de cítricos, fresas, melón y tomate, por su aporte de vitamina C, hortalizas como brócoli, por su aporte de calcio, frutas y verduras amarillas como la calabaza, la zanahoria y el melocotón ricas en vitamina A.(51)

Los factores ambientales parecen tener un papel en este aspecto, pues existe la percepción de que la contaminación agroquímica puede afectar los alimentos y a su vez puede influir en las molestias premenstruales, situación que es percibida también en otros estudios, por ejemplo Llobet señala que en los últimos 20 años se ha comprobado un incremento de la presencia de endometriosis, patología que afecta a un 5% de la población femenina, y que es causada por las *dioxinas* ambientales, presentes en agua, aire y alimentos. (40)

Existen otros factores como el aseo general o la vestimenta que, durante el período en la percepción de las participantes, se convierten en objetos de molestia y prohibición respectivamente. Hernández y cols., señalan que se trata más de miedo a mancharse la ropa interior o el tedio a elegir prendas de talla y color acordes mientras dure esta fase.(50)

En relación al aseo general, es mencionado en varias investigaciones como un *mito*, señala Huaman (Perú) que, en las comunidades andinas, la escuela se ha convertido en un actor político que debe “luchar” para imponer la práctica casi obsesiva de la higiene en las jovencitas, significando una tensión con lo que les enseñan sus madres y prácticas culturales locales (46); sin embargo, otros estudios manifiestan que las mujeres durante la menstruación perciben que debe haber más higiene para evitar diseminación de olores, formación de coágulos e infecciones posteriores.

CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES

- La mujer oriunda de la comunidad de San Pedro, Biblián, percibe la menstruación, como “*enfermedad común*” y normal en todas las mujeres, que inicia en etapa de la pubertad y termina con la menopausia.
- El síndrome premenstrual supone una condición de *sufrimiento* manifestada por el dolor distribuido en diferentes partes del cuerpo y en diferentes niveles de intensidad que acompaña con síntomas físicos, psicológicos y sociales.
- Las medidas caseras usadas se centran, prioritariamente para calmar el dolor tipo cólico, que suele presentarse un día previo o el primer día de la menstruación, en algunos casos se extiende hasta el día 2.
- Las plantas son la manzanilla, la sangorache, moradilla, geranio, la raíz de frutilla y ruda. La población que más las consume son las mujeres adultas por considerarlo accesible, confiable y eficaz. Por otro lado, están el uso de alimentos como la manteca de cacao y la clara de huevo con azúcar; y actividades físico-recreativas como el deporte y bailoterapia. Por último y en menor grado, el uso de medicación farmacológica, más práctico para la juventud mientras que para la mujer adulta resulta un auxiliar.
- En torno a la preparación resaltan las infusiones, existen particularidades como la combinación de dos o más plantas o las partes de ésta, como la raíz, tallo, hojas o flores. Está la adición de alcohol y dependiendo la eficacia en la acción, acompañados con la terapia farmacológica.
- Respecto a las vías de administración, las infusiones y mezcla de alimentos por vía oral; la manteca de cacao vía tópica, se aplica superficialmente en la zona donde se centra el dolor hasta su extensión, región infraumbilical hasta la región lumbo-sacra.
- El síndrome premenstrual convoca al acompañamiento y cuidados afectivos / colectivos de personas cercanas a ellas, padres, pareja e hijos, pues resultan una terapia efectiva para molestias de tipo psicológico como son los cambios

frecuentes de humor que pueden desencadenar problemas familiares y hasta laborales.

- Los conocimientos propios sobre la temática provienen de la socialización, por el diálogo y la observación tanto a nivel familiar y comunitario, de charlas en las instituciones educativas, de medios de comunicación y el nivel comercial.
- El síndrome premenstrual en el estudio se asocia con factores que alteran que exacerbaban su sintomatología, dentro de los que están los climáticos como el frío o el calor; alimenticios con la supresión de cítricos y aceites vegetales de la dieta; ambientales por la contaminación agroquímica en alimentos de primera necesidad.
- Otros factores propios de su entorno y cultura, como la vestimenta, evitando usar ropa ajustada y de colores claros por el temor a las manchas; el baño general por la idea sin evidencia científica de alteración o interrupción del sangrado menstrual. De éstos derivan las recomendaciones y prohibiciones socialmente construidas y transmitidas de generación a generación.

7.2 RECOMEDACIONES:

- Impulsar el acercamiento estratégico del Sistema de Salud y Sistema de Educación Nacional a las comunidades a fin de mejorar los niveles de información en torno a la temática desde un enfoque de género e interculturalidad y no únicamente biomédico.
- Fomentar una autopercepción de la mujer y de sus procesos fisiológicos de manera positiva desde temprana edad a fin de crear un mejor estado de salud física y mental y crear un empoderamiento femenino que permita dominar y controlar mejor los síntomas del síndrome premenstrual.
- Promover más investigaciones en la comunidad de tipo mixto (cuanti- cuali) desde la perspectiva de los sistemas de salud para conocer cifras y percepciones que puedan ser contrastadas con las percepciones de las usuarias de los servicios médicos.
- Desertar los términos *creencias antiguas* en torno a los procesos fisiológicos de la mujer como un hecho de rescate de los saberes ancestrales hoy en día reconocidos a nivel constitucional.



- Incrementar y registrar el conocimiento de la fitoterapia usada en la medicina tradicional en la zona para el tratamiento del síndrome premenstrual y así evitar pérdida de saberes o confusiones.
- Fomentar información sobre medidas farmacológicas que se está consumiendo y su uso responsable, pues está en juego el organismo, sabiendo que en este estudio se trata de resaltar los beneficios de la medicina tradicional, pero sin desmerecer los avances en la medicina convencional, siendo el fin que se logre un trabajo conjunto e interactivo.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Zanin L, Paez A, Correa C, Bortoli MD. CICLO MENSTRUAL: SINTOMATOLOGÍA Y REGULARIDAD DEL ESTILO DE VIDA DIARIO. Fundam En Humanidades Univ San Luis Argent. 2011;12(24):103-23.
2. Aguirre HPH, R SPJ, L JCP, Sánchez PIG, M YJP. EXPERIENCIAS DE MUJERES CON EL TRATAMIENTO Y MANEJO DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL Y TRASTORNOS MENSTRUALES. Rev Colomb Enferm. 2012;7(7):31-8.
3. Muñoz O. M. TRASTORNOS MENSTRUALES EN LA ADOLESCENCIA. Rev Chil Pediatría. mayo de 1999;70(3):250-6.
4. Jadresic, Enrique, Palacios, Estela, Palacios, Fernanda, Pooley, Francisco, Preisler, Jessica, Ordoñez, María Paz, et al. SÍNDROME PREMENSTRUAL (SPM) Y TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL (TDP): ESTUDIO RETROSPECTIVO DE PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS EN 305 ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS. Rev Latinoam Psiquiatr Univ Los Andes. enero de 2005;5:16-22.
5. Valdez CC. TRATAMIENTO DE LA DISMENORREA. Rev Peru Ginecol Obstet. 11 de junio de 2015;14(3):397-402.
6. López Amaro JG. MINDFULNESS Y SUMAK KAWSAY Reflexiones sobre la Atención Plena y el Buen Vivir [Internet]. Escuela Española de Desarrollo Transpersonal; Disponible en: <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/12/mindfulness-y-sumak-kaway-reflexiones-sobre-atencion-plena-y-buen-vivir.pdf>
7. Lolas - Talhami J, Lafaja - Mazuecos J, Ferrández - Sempere D. ¿ES EL SÍNDROME PREMENSTRUAL UNA ENFERMEDAD INFLAMATORIA UTERINA? EVALUACIÓN RETROSPECTIVA DE UN TRATAMIENTO ETIOLÓGICO. Open J Obstet Gynecol. 3 de junio de 2015;5:305-12.



8. Villegas Muñoz E, Herrera Peral J. SÍNDROME PREMENSTRUAL. ETIOPATOGENIA Y MÉTODOS DIAGNÓSTICOS. Toko-Ginecol Práctica. :211-8.
9. Dra.Besio, Camila, Dra. Martínez, Vania, Dra. Montero, Adela. SÍNDROME PREMENSTRUAL Y TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL EN LA ADOLESCENCIA. Rev Chil Psiquiatr Neurol Infancia Adolesc. diciembre de 2012;23(3):163-70.
10. Serret Montoya J, Hernández Cabezza A, Mendoza Rojas O, Cárdenas Navarrete R. ALTERACIONES MENSTRUALES EN ADOLESCENTES. Bol Méd Hosp Infant México. febrero de 2012;69(1):63-76.
11. Chavarria Solís, Johan. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL. Rev Médica Costa Rica Centroamérica LXX. 2013;608:709-15.
12. Felitti K, Felitti K. MENSTRUAL CYCLE IN THE XXI CENTURY. BETWEEN THE MARKETPLACE, ECOLOGY AND WOMEN'S POWER. Sex Salud Soc Rio Jan. abril de 2016;(22):175-208.
13. Silveira A da, Vieira E, Leão DM, Nicorena BPB, Rodrigues Ferreira R, Sandoval Longoria E. SÍNDROME DE TENSIÓN PRE-MENSTRUAL OBSERVADA EN USUARIAS DEL AMBULATORIO MUNICIPAL DE SALUD DE LA MUJER. Enferm Glob. julio de 2014;13(35):63-73.
14. Luengo L, Tránsito M. SÍNDROME PREMENSTRUAL. Offarm. :92-5.
15. Pavía Ruiz, Norma, Civeira González, Laura, Rosado Franco, Arsenio. SÍNDROME DISFÓRICO PREMENSTRUAL DE DOCENTES PREESCOLARES EN MÉRIDA, YUCATÁN. Rev Ginecol Obstet México. 2009;77(4):185-90.
16. Sansaloni CB, Pareja FJP, Pol AP, Iglesias CC, Abad AS. ANSIEDAD Y DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL (SPM) [Internet]. Clínica y

- Salud. 2001 [citado 6 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180618319004>
17. Hernández S, Tomás P. FIBROMIALGIA: RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS CRÓNICO, DEPRESIÓN, PROCESOS INFLAMATORIOS Y DOLOR. 2015 [citado 7 de noviembre de 2016]; Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/49626>
 18. de Matteis M, Villamor IB. PROTOCOLO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA ANSIEDAD AGUDA. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. septiembre de 2015;11(84):5036-40.
 19. García ML. SEROTONINA, CICLO MENSTRUAL Y SÍNDROME PREMENSTRUAL. Med Natur. 2015;9(2):43-8.
 20. Quijano A. COLONIALIDAD DEL PODER Y CLASIFICACIÓN SOCIAL. Context Latinoam [Internet]. 20 de julio de 2015 [citado 21 de noviembre de 2017];0(5). Disponible en: <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/CL/article/view/2836>
 21. Lugones M. COLONIALIDAD Y GÉNERO. Tabula Rasa [Internet]. diciembre de 2008 [citado 21 de noviembre de 2017];(9):73-102. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-24892008000200006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 22. Dietz G, Cortés LSM, Naranjo YJ, Zuany GM. ESTUDIOS INTERCULTURALES: UNA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN DESDE LA DIVERSIDAD LATINOAMERICANA. Soc Discurso [Internet]. 8 de octubre de 2009 [citado 21 de noviembre de 2017];0(16). Disponible en: <https://journals.aau.dk/index.php/sd/article/view/862>
 23. Cunha SB, Araújo RC de, Souza GFF de, Lima AS, Gomes MR de A, Pitangui ACR. SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL EM ADOLESCENTES: PREVALÊNCIA,



- SINTOMAS E IMPACTO NAS ATIVIDADES DA VIDA COTIDIANA. *Adolesc E Saude*. 2015;12(4):45-55.
24. Campagne DM, Campagne G. NUEVOS PARÁMETROS CLÍNICOS DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL. *Prog Obstet Ginecol*. :493-511.
 25. Zerpa de Miliani Y. TRASTORNOS MENSTRUALES DE LA ADOLESCENTE. *Rev Venez Endocrinol Metab*. junio de 2005;3(2):13-20.
 26. Asamblea General de APAL, Dra. Bocchino E. XXIII CONGRESO APAL 2004 - VIII CONGRESO URUGUAYO DE PSIQUIATRIA "Psiquiatría en América Latina – Sueños y Realidad Construyendo nuestra identidad". *Inf Espec Salud Ment Mujer*. 13 de noviembre de 2004;1-14.
 27. López-Mato A, Illa G, Boullosa O, Márquez C, Vieitez A. TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. julio de 2000;38(3):187-95.
 28. Costagliola MF. ESTUDIO NUTRICIONAL, INGESTA ALIMENTARIA Y NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL SÍNDROME PREMENSTRUAL. *InstnameUniversidad FASTA [Internet]*. 2014 [citado 5 de diciembre de 2016]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/770>
 29. Pascual CT. ALTERNATIVAS AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES EN ADOLESCENTES Y JÓVENES ADULTAS. *Med Natur*. 2016;10(1):17-22.
 30. Lovio Nodarse Y, Perdomo Delgado J, Morillo C, María E, Hernández Menéndez M. RU-PI EN MEDICINA TRADICIONAL CHINA: DIFERENCIACIÓN Y TRATAMIENTO. *Rev Médica Electrónica*. abril de 2016;38(2):251-60.
 31. Baca-Ibáñez SY, Ríos-Paico PE, Rojas-Naccha JC. IMPORTANCIA DEL MAGNESIO EN LA DIETA HUMANA. *AGROINDUSTRIAL Sci*. 13 de enero de 2016;5(2):177-89.

32. Santibáñez V, Belén M, Gutiérrez C, María A. SIGNIFICADOS Y PRÁCTICAS CULTURALES DE LA MENSTRUACIÓN EN MUJERES AYMARA DEL NORTE DE CHILE: UN APOORTE DESDE EL GÉNERO A LOS ESTUDIOS ANTROPOLÓGICOS DE LA SANGRE MENSTRUAL. Chungará Arica [Internet]. marzo de 2017 [citado 21 de noviembre de 2017];49(1):99-108. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-73562017000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
33. White A. HIERBAS DEL ECUADOR, plantas medicinales - HERBS OF ECUADOR, medicinal plants. Segunda Edición. Quito - Ecuador: Ediciones Libri Mundi, Juan León Mera 851; 1982. 257, 260, 261, 269, 292, 293, 302 y 303 p. (P.O Box 3029).
34. Fisher B, Arelis N, Sánchez C, Mercedes O, Anaya L, María M, et al. AGNUS CASTUS Y LACTANCIA MATERNA. Rev Cuba Obstet Ginecol. marzo de 2015;41(1):80-9.
35. Mapes S, Emma C. El AMARANTO. Rev Acad Mex Cienc [Internet]. septiembre de 2015;66(3):8-15. Disponible en: https://issuu.com/academiamexicanadeciencias/docs/revista_amc_66_3
36. Strauss AL, Corbin J, Zimmerman E. BASES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA DESARROLLAR LA TEORÍA FUNDAMENTADA. Medellín (Colombia): Universidad de Antioquía; 2002.
37. Mejía Navarrete J. EL MUESTREO EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA. INVESTIGACIONES SOCIALES. 2000;IV(5):1-16.
38. Robles B. LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD: UNA TÉCNICA ÚTIL DENTRO DEL CAMPO ANTROPOFÍSICO. Cuicuilco [Internet]. diciembre de 2011 [citado 3 de diciembre de 2017];18(52):39-49. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-16592011000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

39. Rodríguez, María J. - Shadow, Campos, Lilia. Las Mujeres y la Sangre Menstrual: Historia, Practicas y Simbolismo. En: ANTROPOLOGÍA DE LAS MUJERES EN MÉXICO [Internet]. Primera edición. Ciudad de México: CENTRO DE ESTUDIOS DE ANTROPOLOGÍA DE LA MUJER; 2014. p. 157-75. (LAS MUJERES Y SUS REPRESENTACIONES SOCIALES EN EL ARTE, LOS MITOS, LA LITERATURA Y LA HISTORIA). Disponible en: <http://www.ceam.mx/images/stories/libros/antr.pdf#page=157>
40. Llobet CV. LA MENSTRUACIÓN: DE LA INVISIBILITAT A L'ABOLICIÓ. Rev Catalanes Amb Accés Obert RACO DUODA Estud Diferència Sex [Internet]. 2006 [citado 21 de noviembre de 2017];(31):71-84. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/DUODA/article/view/63189>
41. Samaniego, Cristina., Maldonado, Ruth. HÁBITOS ALIMENTARIOS Y FACTORES CULTURALES DURANTE EL PERIODO DE MENSTRUACIÓN EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA CALASANZ. 2015 [citado 21 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec//handle/123456789/12443>
42. Sánchez Hernández T. FIBROMIALGIA: RELACIÓN ENTRE EL ESTRÉS CRÓNICO, DEPRESIÓN, PROCESOS INFLAMATORIOS Y DOLOR. Repos Contingut Lliure [Internet]. 2015 [citado 21 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/49626>
43. Curell Aguilà, N. NORMALIDAD Y ALTERACIONES DE LA MENSTRUACIÓN EN ADOLESCENTES. En: Pediatría Integral [Internet]. Barcelona, España; 2013. p. 161-70. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii03/01/161-170%20Menstruacion.pdf>

44. Hamel B, Patricia. CONCEPTUALIZACIONES DE LA MENSTRUACIÓN EN LAS ADOLESCENTES DE SECTORES POPULARES. En: Psicóloga Depto Psiquiatría y Salud Mental, Fac de Medicina, U de Chile [Internet]. 1992. p. 126-9. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PR-0021-008-3084%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/PR-0021-008-3084%20(1).pdf)
45. Brito Ojeda, E. M, Jiménez del Río, L. E, Labao Saavedra, L, Ojeda Brito, R, Mateos Padorno, C. ACTIVIDAD FÍSICA MUJER Y DEPORTE. Rev Canar MÉDICA QUIRÚRGICA [Internet]. diciembre de 2008;VI(17):40-7. Disponible en: https://acceda.ulpgc.es/bitstream/10553/5950/1/0514198_00017_0007.pdf
46. Huaman I, Ximena C. CUERPOS FEMENINOS, AGENCIA FEMENINA EN SALUD REPRODUCTIVA Y LO POLÍTICO DE LA REPRODUCCIÓN EN EL PERÚ: UN ANÁLISIS CULTURAL COMPARATIVO DE LAS EXPERIENCIAS CORPOREIZADAS MENSTRUALES ENTRE MUJERES RURALES DE UNA COMUNIDAD ANDINA EN CUSCO Y MUJERES LIMEÑAS DE CLASE MEDIA. Pontif Univ Católica Perú [Internet]. 8 de septiembre de 2016 [citado 23 de noviembre de 2017]; Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/116782>
47. Castillo CL. PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES GINECOLÓGICAS EN LETICIA Y PUERTO NARIÑO (AMAZONAS, COLOMBIA). ETNOBIOLOGÍA [Internet]. 28 de diciembre de 2015 [citado 21 de noviembre de 2017];13(1):53-72. Disponible en: <http://asociacionetnobiologica.org.mx/revista/index.php/etno/article/view/145>
48. Pardo de Santayana,M., Morales, R. MANZANILLAS IBÉRICAS: HISTORIA Y USOS TRADICIONALES. Rev Fitoter. 2006;6(2):143-53.
49. Martínez Medina S. PODER, CONOCIMIENTO Y CREENCIA: POR LOS CAMINOS DE LA RUDA EN LA LOCALIDAD SÉPTIMA DE BOGOTÁ, COLOMBIA. Antípoda Rev Antropol Arqueol [Internet]. 2008 [citado 21 de



noviembre de 2017];(6). Disponible en:
<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=81400609>

50. Aguirre HPH, R SPJ, L JCP, Sánchez PIG, M YJP. EXPERIENCIAS DE MUJERES CON EL TRATAMIENTO Y MANEJO DEL SÍNDROME PREMENSTRUAL Y TRASTORNOS MENSTRUALES. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2012 [citado 23 de noviembre de 2017];7(7):31-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4066293>
51. Ortiz Nievas VT. CUIDANDO LA SALUD CON LOS FITOESTRÓGENOS. Rev UNIMAR [Internet]. 2 de abril de 2014 [citado 21 de noviembre de 2017];28(2). Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/view/173>

ANEXOS:

Anexo N° 1: CUESTIONARIO

1. ¿Qué elementos caseros usa habitualmente para aliviar los síntomas del Síndrome Premenstrual?
2. ¿Son elementos que usa como primera elección?
3. ¿Prepara estos insumos Ud. Mismo?
4. ¿Cuántos días de su ciclo hace uso de terapéuticas naturales para el alivio de los síntomas del SPM?
5. ¿Qué tiempo toma la preparación de dichas medidas terapéuticas?
6. ¿En caso de aplicar dichas medidas, por cuánto tiempo debe permanecer estas en el sitio indicado?
7. ¿Qué tan efectivos son los métodos que aplica?
8. ¿Considera que la terapéutica natural es igual o más eficaz que la medicina convencional?
9. ¿Ha sentido alivio a corto, mediano o largo plazo?
10. ¿El consumo de terapéuticas naturales ha causado efectos adversos en su organismo?
11. ¿Al administrarse dichas medidas, por qué vía o en qué lugar de su cuerpo lo aplica?
12. ¿Tiene alguna preferencia en cuanto a la administración de estos métodos?
13. ¿Cuál es el gasto promedio en estas terapéuticas caseras?
14. ¿Quién fue el que inculcó en usted el uso de terapéuticas caseras?
15. ¿En cuanto a las bondades de la medicina natural, Ud., buscó fuentes de información por iniciativa propia?
16. ¿En su comunidad imparten información acerca del uso de insumos naturales?
17. ¿Consigue o los cultiva Ud., los elementos naturales en su propia comunidad?
18. ¿Sigue Ud., las indicaciones emitidas por terapeutas naturales?
19. ¿Cumple con el tratamiento indicado?
20. ¿Al incumplir lo dicho, genera algún efecto contrario en su salud?



Anexo N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: “TERAPÉUTICAS CASERAS EN EL SÍNDROME PREMENSTRUAL POR MUJERES DE LA COMUNIDAD SAN PEDRO - BIBLIAN, 2017”.

Sra.:.....

Introducción: El siguiente estudio busca integrar todas las medidas terapéuticas caseras que usa la mujer en etapa fértil para aliviar la sintomatología que produce el Síndrome Premenstrual en los días propiamente dicha de sangrado menstrual. Con la información obtenida aspiramos en primer lugar educarnos a nosotras mismas, a través de sus experiencias y sobre todo enlazar la medicina tradicional, rescatar principios ancestrales que preservan la salud integral. La cantidad de participantes es de 8 mujeres: 2 adolescentes (12-15 años), 2 jóvenes estudiantes (20 -29), 2 adultas menores entre 30 y 45 años, 2 adultas mayores de 60 años o más. La duración de estudio es de 6 meses con un mes destinado a la ejecución de la entrevista.

Objetivo: Determinar las terapéuticas caseras usadas en el Síndrome Premenstrual por mujeres de la comunidad San Pedro - Biblián, 2017.

Al respecto, expongo que:

He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar y las eventualidades que pudieren surgir durante la realización del procedimiento, previamente a su aplicación. He sido también informado/a, que los procedimientos que se realicen no implican un costo que yo deba asumir.

Junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales y/o comunitarios que se espera éstos produzcan.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida entorno a la actividad en la cual participaré, será absolutamente confidencial, y que no aparecerá mi nombre, ni mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación.



Sé que la decisión de participar en esta investigación es absolutamente voluntaria, si no deseo participar en ella o, una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir, puedo retirarme sin problemas. Se me asegura que mi negativa no implicará ninguna consecuencia negativa para mí.

Adicionalmente, los investigadores responsables (**Sinchi Muñoz Carolina Elizabeth y Tenecota Melgar Daniela Monserrath**), han manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que me surja sobre mi participación en la actividad realizada. Si surgiera alguna inquietud podremos contactarlas independientemente de la hora a los siguientes teléfonos: 0995343072, 0959149167.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo,(nombre completo), Cédula de identidad o pasaporte N°..... de nacionalidad....., mayor de edad, con domicilio en, Consiento participar en la investigación denominada: "TERAPÉUTICAS CASERAS EN EL SÍNDROME PREMENSTRUAL POR MUJERES DE LA COMUNIDAD SAN PEDRO - BIBLIAN, 2017", y autorizo a las señoritas SINCHI MUÑOZ CAROLINA ELIZABETH Y TENECOTA MELGAR DANIELA MONSERRATH, investigadoras responsables del proyecto y/o a quienes éste designe como sus colaboradores directos y cuya identidad consta al pie del presente documento, para realizar el (los) procedimiento (s) requerido (s) para el proyecto de investigación descrito.

Firma de la persona que consiente:

Investigador responsable 1: Nombre Firma

Investigador responsable 2: Nombre Firma



Anexo N° 3: ASENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: “TERAPÉUTICAS CASERAS EN EL SÍNDROME PREMENSTRUAL POR MUJERES DE LA COMUNIDAD SAN PEDRO - BIBLIAN, 2017”.

Srta:

Introducción: El siguiente estudio busca integrar todas las medidas terapéuticas caseras que usa la mujer en etapa fértil para aliviar la sintomatología que produce el Síndrome Premenstrual en los días propiamente dicha de sangrado menstrual. Con la información obtenida aspiramos en primer lugar educarnos a nosotras mismas, a través de sus experiencias y sobre todo enlazar la medicina tradicional, rescatar principios ancestrales que preservan la salud integral. La cantidad de participantes es de 8 mujeres: 2 adolescentes (12-15 años), 2 jóvenes estudiantes (20 -29), 2 adultas menores entre 30 y 45 años, 2 adultas mayores de 60 años o más. La duración de estudio es de 6 meses con un mes destinado a la ejecución de la entrevista.

Objetivo: Determinar las terapéuticas caseras usadas en el Síndrome Premenstrual por mujeres de la comunidad San Pedro - Biblián, 2017.

Al respecto, expongo que:

He sido informado/a sobre el estudio a desarrollar y las eventualidades que pudieren surgir durante la realización del procedimiento, previamente a su aplicación. He sido también informado/a, que los procedimientos que se realicen no implican un costo que yo deba asumir.

Junto a ello he recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales y/o comunitarios que se espera éstos produzcan.

Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida entorno a la actividad en la cual participaré, será absolutamente confidencial, y que no aparecerá mi nombre, ni



mis datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación.

Sé que la decisión de participar en esta investigación es absolutamente voluntaria, si no deseo participar en ella o, una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir, puedo retirarme sin problemas. Se me asegura que mi negativa no implicará ninguna consecuencia negativa para mí.

Adicionalmente, los investigadores responsables (**Sinchi Muñoz Carolina Elizabeth y Tenecota Melgar Daniela Monserrath**), han manifestado su voluntad en orden a aclarar cualquier duda que me surja sobre mi participación en la actividad realizada. Si surgiera alguna inquietud podremos contactarlas independientemente de la hora a los siguientes teléfonos: 0995343072, 0959149167.

He leído el documento, junto a mi representante y entendemos las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo,(nombre completo), Cédula de identidad o pasaporte N°..... de nacionalidad....., autorizado por mi representante legal, con domicilio en, Consiento participar en la investigación denominada: “TERAPÉUTICAS CASERAS EN EL SÍNDROME PREMENSTRUAL POR MUJERES DE LA COMUNIDAD SAN PEDRO - BIBLIAN, 2017”, y autorizo a las señoritas SINCHI MUÑOZ CAROLINA ELIZABETH Y TENECOTA MELGAR DANIELA MONSERRATH, investigadoras responsables del proyecto y/o a quienes éste designe como sus colaboradores directos y cuya identidad consta al pie del presente documento, para realizar el (los) procedimiento (s) requerido (s) para el proyecto de investigación descrito.

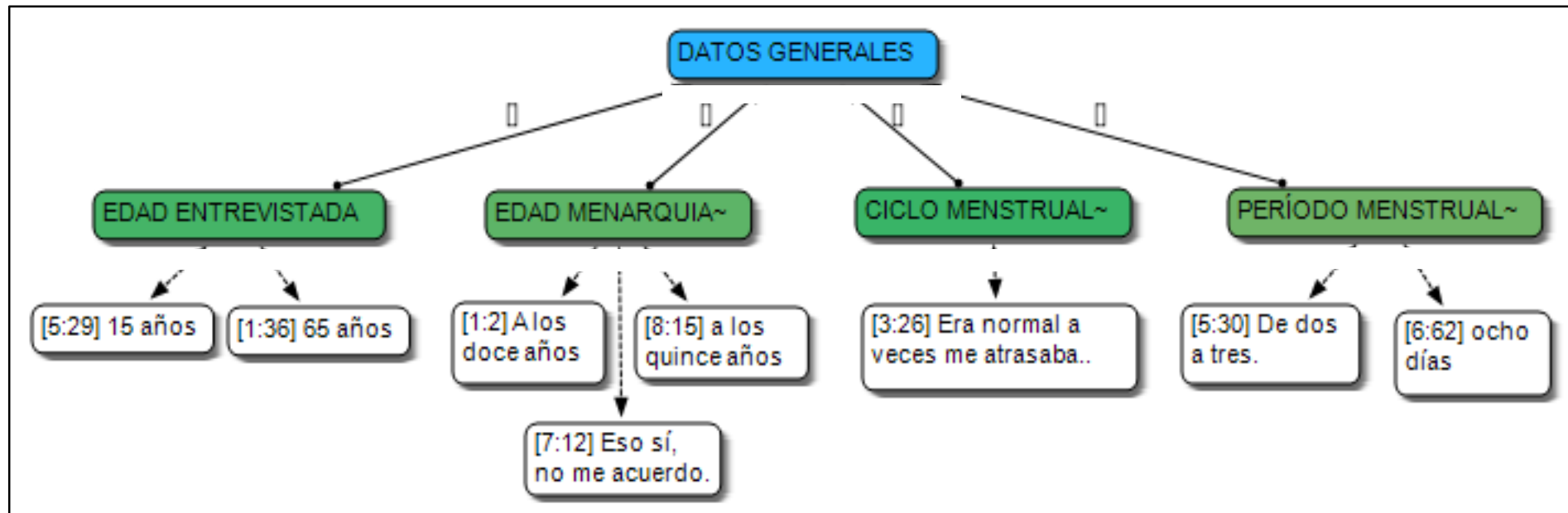
Firma de la persona que consiente:

Investigador responsable 1: Nombre

Firma

Investigador responsable 2: Nombre

Firma

Anexo N° 4: Red semántica sobre Datos Generales obtenidos durante las entrevistas.*Ilustración 6 DATOS GENERALES**FUENTE: Investigación**ELABORACIÓN: Propia*

Anexo N° 5: Red semántica sobre Percepción del Síndrome Premenstrual en relación con síntomas, intensidad y otros factores asociados.

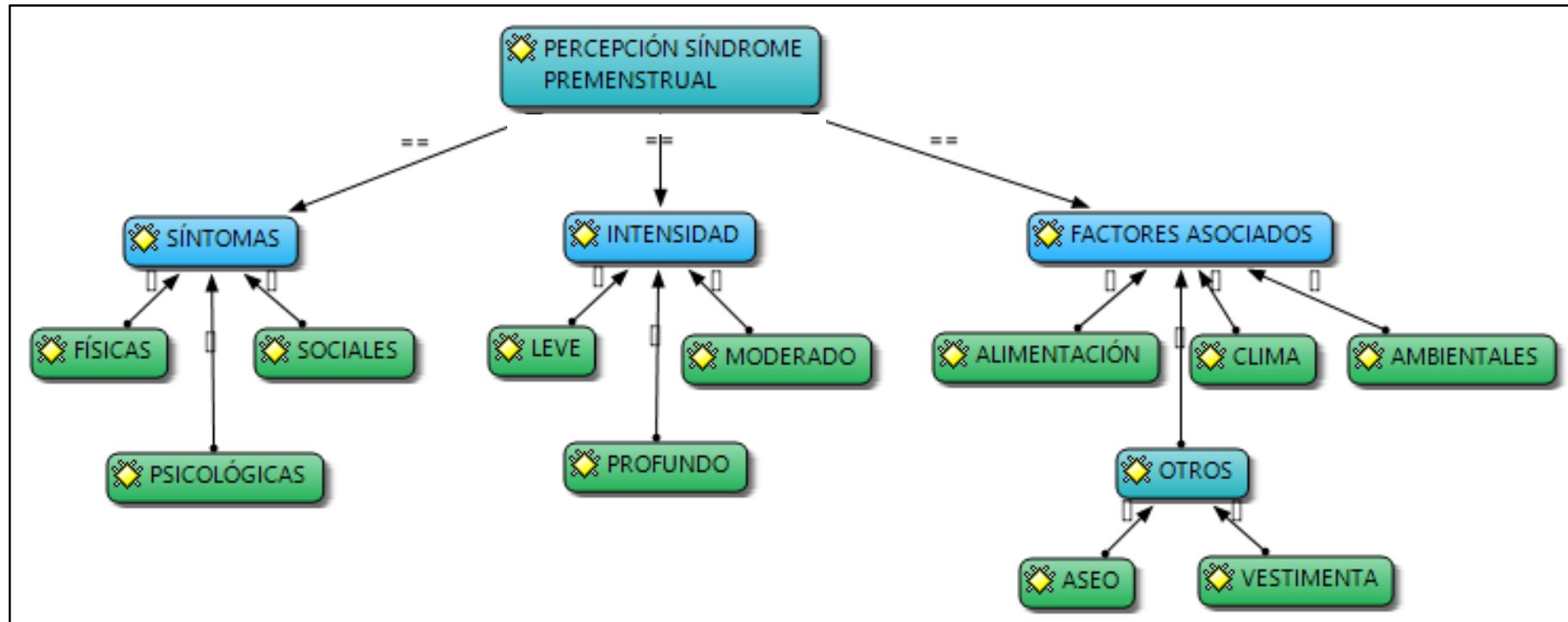


Ilustración 7 Percepción Síndrome Premenstrual

FUENTE: Investigación

ELABORACIÓN: Propia

Anexo N° 6: Red semántica sobre las Terapéuticas caseras en relación con la fuente de conocimiento, dependencia para su uso y otras medidas.



Ilustración 8 TERAPÉUTICAS

Fuente: Investigación

Elaboración: Propia